

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS

ESCUELA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

**IDENTIFICAR LAS PATOLOGIAS MAS FRECUENTES
GENERADAS POR EL ESTRÉS LABORAL EN LOS
TRABAJADORES**

**MODALIDAD DE PROYECTO DE GRADUACION POR EL GRADO DE
LICENCIATURA EN MEDICINA Y CIRUGIA**

MELISSA AGÜERO MOREIRA

TUTOR: DR. ROLANDO RAMIREZ GUTIERREZ

ARANJUEZ, DICIEMBRE, 2017

Contenido

CAPITULO I: .INTRODUCCIÓN.....	1
Planteamiento del problema.....	1
Objetivos.....	4
Objetivo General.....	4
Objetivos Específicos.....	4
Justificación.....	5
Antecedentes.....	7
Antecedentes internacionales.....	12
Antecedentes Nacionales.....	15
CAPITULO II: MARCO REFERENCIAL.....	20
Concepto de estrés.....	20
Etapas del estrés.....	22
Tipos de estrés.....	26
Eustrés, Distrés.....	27
Fisiología del estrés.....	32
Concepto de estrés laboral.....	40
Modelos sobre estrés laboral.....	43

Factores estresores.....	48
Síndrome de Burnout.....	55
Etapas del Burnout.....	58
Efectos orgánicos que genera el estrés laboral.....	59
Estrés, metabolismo y sistema digestivo.....	61
Estrés y obesidad.....	63
Sistema inmune y estrés.....	64
Estrés, memoria y sueño.....	65
Estrés y enfermedades cardíacas.....	67
Estrés depresión y ansiedad.....	69
Estrés y su relación con sexo.....	70
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	73
Método: criterio de inclusión exclusión.....	73
Fuentes de información.....	74
Categoría de análisis.....	80
CAPITULO IV: ANALISIS.....	84
Estrés y género.....	85
Patologías físicas más frecuentes relacionadas al estrés laboral	86
Patologías psíquicas más frecuentes relacionadas al estrés laboral	96

Síndrome de Burnout, prevalencia.....	100
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	104
REFERENCIAS.....	111
APENDICES.....	116

Contenido de figuras

Imagen 1. Fases del Síndrome general de adaptación (H. Selye).....	25
Imagen 2. Diferencias entre eustrés y distrés.....	29
Imagen 3. Según el tipo de trabajo se generan los distintos tipos de estrés apareciendo la consecuencia hormonal correspondiente.....	30
Imagen 4. Esquema del Eje HPA con las hormonas que segrega cada uno de sus componentes.....	33
Imagen 5. Respuesta neuroendocrina al estrés agudo.....	34
Imagen 6. Respuesta neuroendocrina al estrés crónico.....	36
Imagen 7. Hormonas que participan en las respuestas neuroendocrinas al estrés.....	37
Imagen 8. Liberación de hormonas durante el proceso de estrés.....	38
Imagen 9. Características estresantes del trabajo (factores de riesgo psicosocial).....	43
Imagen 10. Síntomas de estrés.....	60
Imagen 11. Estrés y el sexo.....	71

Resumen

El estrés, a pesar de ser una respuesta fisiológica normal a ciertas situaciones, puede llegar a ser patológico si las reacciones son inadecuadas, afectando de manera física, emocional, social o psíquica al individuo que lo experimenta.

Se considera al estrés laboral como una interacción desfavorable entre los atributos del trabajador y las condiciones de trabajo, determinado por riesgos psicosociales y al síndrome de Burnout, como resultante del estrés crónico caracterizado por agotamiento, despersonalización y baja realización personal, se documenta que las mujeres son el género más afectadas debido a la multiplicidad de roles

Los estudios confirmaron la relación entre estrés laboral y el riesgo de sufrir accidentes cerebrovasculares y enfermedades cardiovasculares, también la asociación entre la problemática musculoesquelética, la fatiga, el insomnio como principales patologías generadas a consecuencia del estrés laboral. Y se evidenció la asociación entre estrés en el trabajo y el incremento de casos de depresión y la ansiedad.

La prevalencia del estrés laboral y el Síndrome de Burnout va en aumento durante los últimos años entre los trabajadores de distintas áreas, especialmente en el personal de salud. Por esa razón se deben tomar medidas para prevenir y combatir su sintomatología.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema.

La conceptualización de salud definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), detalla: "es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no tan solo la ausencia de enfermedad o afección". El hombre debe ser considerado como un ente biopsicosocial. Su potencial está determinado por sus características biológicas (físicas), pero a su vez su accionar es influenciado por aspectos psicológicos (como deseos, motivaciones e inhibiciones) y por el entorno social (la presión que ejercen otras personas, los condicionamientos legales, etc).

Estos tres aspectos (bio, psico y social) no pueden separarse, sino que constituyen un todo por eso debemos entender que la salud integral es un estado de bienestar ideal que solo se logra cuando existe un balance adecuado entre los factores físicos, emocionales, espirituales, biológicos y sociales. El Modelo bio-psico-social es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico, el psicológico y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad.

Entendemos la salud como el bien más preciado de la vida, demanda un equilibrio entre lo físico, lo psíquico, espiritual y lo social, dentro y fuera del lugar de trabajo. Sin embargo durante las últimas décadas el mundo ha cambiado y por lo tanto el individuo y su relación con el trabajo, el mercado laboral se ha caracterizado por su transformación: cambio de tareas, funciones, puestos de trabajo, contrataciones, mayor productividad. Esta reestructuración junto con los avances en las

tecnologías de la información y la globalización ha traído retos para las organizaciones (empresas) y para los trabajadores.

La globalización parece empujar a las sociedades a la competitividad y al consumismo, pero en muchos contextos los empresarios, empleados y demás continúan con los mismos esquemas de trabajo y de desarrollo personal. Por si fuera poco, predominan los empleos mal remunerados y aumento en la productividad.

Todos estos cambios a menudo van seguidos de un gran número de enfermedades vinculadas al ámbito laboral se conoce como estrés relacionado con el trabajo, el cual genera reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos entorno al trabajo.

En el mundo y en Costa Rica el estrés laboral genera gran cantidad de incapacidades en los trabajadores de diferentes empresas, causando un aumento en ausentismos, diferentes sintomatologías y enfermedades relacionadas al estrés generado en sus trabajos, por eso es de gran importancia conocer las principales patologías que causa tanto a nivel físico como psíquico el estrés laboral, estos trastornos se trasladan al ámbito personal, afectando la convivencia familiar y social, cuando el estrés es crónico afecta a la salud física y mental, desembocando en enfermedades y en Síndrome de Burnout.

Es de suma importancia definir cuáles son las patologías más frecuentes asociadas al estrés laboral ya sea para prevenirlas y tratarlas, debido a que el estrés en el trabajo está asociado con una reducción de la productividad de las empresas y un descenso de la calidad de vida de aquellos que lo sufren, pudiendo incluso ser motivo de baja laboral en los casos más graves, por lo que es conveniente aprender cómo combatirlo y reconocer las principales patologías que se generan a causa del estrés dado en el lugar de trabajo.

Formulación del problema.

Ante la situación expuesta, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las patologías más frecuentes asociadas al estrés laboral que afectan a los trabajadores?

Objetivos

Objetivo General

Recopilar información sobre las patologías más frecuentes asociadas al estrés laboral utilizando publicaciones, artículos y datos recolectados de los últimos cinco años.

Objetivos Específicos

1. Identificar la sintomatología física más frecuente generada por el estrés laboral en los trabajadores y cual género es el más afectado
2. Describir la sintomatología psíquica más frecuente generada por el estrés laboral en los trabajadores.
3. Obtener información sobre la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores que presentan estrés laboral.

Justificación

En ocasiones, las condiciones laborales de la población trabajadora distan de ser las ideales para conseguir un objetivo de satisfacción y motivación profesional, pudiéndose producir situaciones de gran malestar y estrés en el desarrollo de la actividad profesional, que van a incidir de manera directa y negativa en la salud.

Por eso el interés de esta revisión bibliográfica de aportar a la población datos objetivos que determinen las principales síntomas generados por el estrés laboral, así como las patologías físicas y psíquicas más frecuentes que generan este tipo de estrés, al conocerlas se puedan identificar o prevenir debido a que cuando los trabajadores padecen menos estrés y sus tareas se hacen más variadas y satisfactorias, todos salen ganando: trabajadores, empresas y sociedad.

El Síndrome de Burnout, también llamado síndrome de desgaste profesional o de quemarse por el trabajo, se ha convertido en la actualidad en un importante problema de salud pública con consecuencias profesionales, sociales. Debido a esta problemática es importante entender que tan frecuente es este síndrome en la población trabajadora, como detectarlo y como los profesionales en salud deben informarse sobre el tema.

La confección de esta revisión se apoya en la recopilación de los artículos científicos más importantes publicados en los últimos cinco años alrededor del mundo, con el fin de aportar información reciente a la población interesada, ya sea trabajadores, patronos y personal de salud.

Con el fin de que realicen un adecuado seguimiento del estado de salud de los trabajadores y la detección de las enfermedades generadas por estrés en su lugar de trabajo.

Antecedentes

En 1910, cuando Sir Willian Osler entregó sus Lumleian Lectures sobre angor pectoris, describió la relación entre estrés y la tensión con la angina de pecho, esta fue una de las primeras publicaciones relacionadas con el tema. Alrededor de 15 años después Walter Cannon, comenzó a utilizar la palabra estrés en conjunto con sus experimentos de laboratorio sobre la respuesta de “lucha o huida”. Es posible que el término surgiera de su trabajo sobre las características homeostáticas de los organismos vivientes y su tendencia a presentar rebote y resistirse a la disrupción al enfrentar la acción de una fuerza externa (Porth, 2014).

Al inicio de la década de 1930 el endocrinólogo de renombre mundial Hans Selye fue el primero en describir un grupo de cambios anatómicos específicos que se presentaban en las ratas expuestas a distintos estímulos experimentales. Llegó a la conclusión de que esos cambios eran manifestaciones del esfuerzo del cuerpo para adaptarse a los estímulos. Selye describió el estrés como un estado que se manifiesta por un síndrome específico del organismo, desarrollado en respuesta a cualquier estímulo que imponga una demanda sistémica intensa sobre él (Jácome, 2015).

Hans Selye se hizo conocido por su investigación y sus publicaciones sobre estrés, comenzó a utilizar este término para referirse a la serie de respuestas corporales o un estímulo nocivo. (Porth, 2014, p. 203).

Selye formalizo el concepto con dos ideas:

El cuerpo tiene un grupo de respuestas, que él llamó síndrome general de adaptación (SGA), lo que ahora llamamos respuesta al estrés para afrontar al estresor .Si el estresor se prolonga por mucho tiempo puede hacer que nos enfermemos.

Por otra parte Selye (1976) señala al estrés como un proceso que tiene diferentes etapas. En situaciones tensas las personas pasan primero por una etapa de alarma, luego por una de resistencia y finalmente, cuando han consumido todos sus recursos, sienten agotamiento.

Según Cox y McKay (1998), citados por Zarco y Ardid (2012), se puede hablar de cuatro categorías principales de tendencias para definir el estrés. En primer lugar, este término se utiliza para designar la situación que desencadena una experiencia o vivencia. Se hace hincapié en los estímulos del entorno y en las características del ambiente como los principales causantes de las respuestas de tensión emitidas por el individuo.

En segundo lugar, el estudio del estrés se concentra en la atención de la persona, considerando que el término se refiere a las respuestas fisiológicas, psicológicas y de comportamiento que experimenta la persona ante determinadas situaciones que desencadenan tensión.

En tercer lugar, hay un nuevo enfoque que plantea un análisis diferencial en el surgimiento de la experiencia de estrés. Se refiere al conjunto de definiciones que se centran en la percepción

del individuo, concebida como la variable a través de la cual la persona interpreta y modula el carácter estresante o no de una determinada situación.

La cuarta categoría de conceptualizaciones comprende las definiciones que comprenden al estrés como la transacción entre el individuo y el ambiente, considerando esta interacción como un proceso dinámico y recíproco, una vez que la persona percibe o valora una situación como estresante, emite, en función de las estrategias de que disponga, una respuesta de enfrentamiento a tal situación.

Según la definición de Chrousos y Gold (1992) se puede definir al estrés como un estado de falta de armonía o una amenaza a la homeostasis. La respuesta adaptativa puede ser específica, o generalizada y no específica. Así, una perturbación en la homeostasis resulta en una cascada de respuestas fisiológicas y comportamentales a fin de restaurar el balance homeostático ideal. (Daneri, 2012, p.1).

Una de las definiciones más recientes de estrés ha sido planteada por el neuroendocrinólogo Bruce McEwen (2000) el estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y conductual. En medicina, el estrés es referido como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan. (Cote, García, 2016).

Actualmente se considera al estrés como el responsable de múltiples patologías, principalmente en aquellas personas que no saben controlarlo. Sin embargo, el estrés es parte de nuestra vida, es una respuesta funcional natural de nuestro cuerpo, cuya función general es prepararnos para actuar o escapar ante posibles amenazas. Así podemos señalar que en nuestra vida diaria, existen estímulos estresantes o estresores y respuestas fisiológicas a esos estímulos. Diferentes investigadores han denominado a dichas respuestas fisiológicas como: estrés, respuesta de ataque o huida, reacción general de alarma o síndrome general de adaptación.

Estrés laboral

Los trabajadores son expuestos a un sinnúmero de factores dentro de su entorno laboral. Uno de los principales son los llamados factores psicosociales, los cuales según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) son por una parte, una interacciones entre el trabajo, el medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización y por otro lado, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, lo cual se refleja a través de percepciones y experiencias.

Cuando dicha percepción de los factores psicosociales tiene una connotación negativa, estos se convierten en factores de riesgo para la salud del trabajador. Esto se refleja no sólo en errores laborales, sino en accidentes; además, se puede desarrollar estrés laboral y enfermedades que pueden llevar a la muerte (Aranda, Mares, Ramírez y Cortez 2016).

La OMS indica que el estrés laboral es una epidemia global. Es el único riesgo ocupacional que puede afectar al ciento por ciento de los trabajadores. Genera alteración del estado de salud, ausentismo, disminución de la productividad y del rendimiento individual, y aumento de enfermedades, rotación y accidentes. Por otro lado, el trabajo itinerante causa alteraciones del sueño, patologías digestivas, psicológicas, sociales y familiares, y riesgos de accidentes (Organización Mundial de la Salud [OMS] ,2015).

El estrés laboral es considerado como el conjunto de reacciones emocionales cognitivas, conductuales y fisiológicas, más los aspectos adversos del entorno laboral, donde el individuo presenta excitación, angustia y se percibe rebasado por las exigencias de su trabajo. Si las condiciones en las que el trabajo no facilita la integración y el desarrollo del individuo, o cuando se lleva a cabo en condiciones precarias, hace que muchos profesionales experimenten frustración y un alto nivel de tensión emocional, que conlleva un aumento de los niveles de estrés laboral y de desgaste profesional.

El estrés laboral, según la Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo se define como “las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador”. En general y atendiendo al modelo de Karasek y Theorel (1990), el equilibrio entre la demanda y el nivel de control producirá el grado de estrés en un momento determinado. La ausencia de un proceso de recuperación tras un periodo de estrés continuado, así como la propia naturaleza acumulativa del mismo puede llevar a un estrés crónico (Valdiviezo, López, 2016).

Antecedentes internacionales

El 50 % de los trabajadores en los países industrializados consideran que su trabajo como “mentalmente demandante”. La Organización Internacional del Trabajo, estima que los accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo causan más de 6.300 muertes cada día, es decir, 2,3 millones de víctimas al año. De esta enorme pérdida, alrededor de 350.000 muertes son causadas por accidentes laborales y cerca de 2 millones por enfermedades relacionadas con el trabajo. Se estima que en los países en desarrollo este porcentaje es mayor y que la proporción más grande de mano de obra se encuentra en el sector informal (Polaski, 2015).

El estrés laboral es la segunda causa de baja laboral en la Unión Europea, afectando anualmente a cuarenta millones de trabajadores y suponiendo para sus países miembros un costo de veinte mil millones de euros al año en gastos sanitarios, sin contar la pérdida de productividad.

Así lo demuestra un estudio de neurociencias realizado en el 2017 en Pamplona, España donde se realizó un análisis del estrés generado en el trabajo a partir de la captura de neuroseñales en trabajadores de una textilera, por medio de un Emotiv Insight (transmisor de ondas cerebrales), realizaron mediciones de las frecuencias emitidas por el cerebro, se vio reflejado el aumento de señales eléctricas cuando se dan órdenes bruscas, el gerente se encuentra al lado del trabajador mientras labora y momentos en el que el jefe genera presión, evidenciando alto nivel de estrés en los trabajadores de esa textilera (Maestre, Moreno, Palomino, Villamizar, 2017).

Según la OMS, el 75% de las personas que padecen estrés en México señala el entorno laboral como origen, 73% en el caso de China, seguida por Estados Unidos con un 59%, indican que de los 75 mil infartos al corazón que se producen en México por año un 25% lo asocian al estrés laboral (OMS, 2014).

Actualmente México se sitúa a la cabeza del ranking mundial lleva 2 años consecutivos como el país con más alto nivel de estrés laboral, superando a China, que anteriormente lideraba esta temida clasificación (OMS, 2016).

Cerca de un 40% de los empleados mexicanos padecen las consecuencias del estrés laboral, es decir, sólo en México, aproximadamente 18,4 millones de personas conviven con este tipo de estrés. Por otra parte, las importantes pérdidas económicas debido al mayor ausentismo y a la bajada de la productividad son sólo uno de sus efectos (Pulido, 2014, p 4).

En su publicación: “el estrés en el trabajo un reto colectivo” publicado por la OIT en el año 2016, indican la relación entre el estrés relacionado al trabajo y los trastornos en la salud, tanto físicos como mentales. Mencionan que el burnout aumenta la probabilidad de accidentes en el trabajo y como el estrés laboral se relaciona con eventos cardiovasculares, trastornos y musculoesqueléticos (OIT, 2016).

Sobre el estrés laboral en México el departamento de salud pública de la Universidad de Guadalajara, realizó un estudio sobre los síntomas psicofisiológicos predictores del estrés en

odontólogos, obteniendo los siguientes resultados: los niveles de estrés percibidos fueron altos con un 67,8 %, el síntoma psicofisiológico más frecuente fue fatiga con un 51 %, siendo el género femenino el más afectado. Se demostró la existencia de una asociación entre los síntomas psicofisiológicos de estrés crónico con insomnio y fatiga (Acosta, Aguilera, Pozos, Plascencia, Preciado, 2016).

La neuróloga Evelyn Benavides comentó el estudio realizado por la Academia Americana de Neurología en el 2015, el cual consistió en una revisión de 6 investigaciones con más de 138.000 personas y realizada durante 17 años que los trabajos estresantes están relacionados con un mayor riesgo de infarto cerebral. En el estudio se definió que los trabajos altamente agobiante aquellos que tienen una fuerte carga laboral y donde el trabajador tiene poco o ningún poder de decisión como meseros o auxiliares de enfermería, tienen hasta un 22% de mayor riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular (Benavides, Xu, 2015).

Otro estudio realizado en Chile en 2017 sobre la prevalencia del el síndrome de burnout en residentes de especialidades médicas y subespecialidades, los cuales son una población con alta carga laboral, reveló que el 38.3 % cumplió criterios de burnout y la mayor prevalencia se dio en residentes de especialidades quirúrgicas (Arab, et al, 2017, p. 27).

Actualmente en Japón se utiliza el término Karoshi, en español significa muerte por exceso de trabajo. La muerte por estrés laboral o karoshi es un peligro para la salud reconocido oficialmente por el Ministerio de Sanidad japonés desde 1987 y que consiste en el aumento de la

tasa de mortalidad por complicaciones de salud, como derrames cerebrales o ataques al corazón, debido a un exceso de trabajo y estrés laboral. Según el Ministerio de Sanidad, Trabajo y Bienestar japonés, la muerte súbita de cualquier empleado que trabaja más de 65 horas a la semana durante más de un mes puede ser considerada como karoshi (Tomás, 2017).

De acuerdo con una encuesta sobre condiciones de trabajo y la salud realizada en el 2012 en América Central, se encontró que más del 10 % de los encuestados reportaron haberse sentido constantemente bajo estrés o tensión, tristes o con pérdida de sueño debido a sus preocupaciones por las condiciones de trabajo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2012).

En cuanto a la región centroamericana según el artículo Salud de los Trabajadores realizado por el Dr. Enrique Comín en el 2012, se realizó un estudio sobre las condiciones de trabajo, estrés y daños a la salud en trabajadoras de la maquila en Honduras, dando como resultado un alto porcentaje de estrés producto del trabajo y la fatiga como principal síntoma relacionado (Comín, 2012).

Antecedentes nacionales.

Costa Rica, al igual que los países en desarrollo, no está ajena a las manifestaciones del estrés laboral y las repercusiones sobre la salud de la población trabajadora y el rendimiento de las empresas e instituciones.

La primera Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud (2011) reportó que en Costa Rica el 20% de las personas trabajadoras están expuestas a altas exigencias psicosociales y poca posibilidad de decidir y opinar sobre la forma de desarrollar el trabajo.

Según la estadística de salud ocupacional de Costa Rica 2015, realizada por el Ministerio de trabajo y seguridad social (MTSS) existen datos que evidencian un aumento en las denuncias laborales, relacionadas con los riesgos psicosociales, que a su vez son posibles causas del estrés laboral.

En los últimos tres años la Dirección Nacional de Inspección del Trabajo, del MTSS ha tenido constantes reportes de denuncias por discriminación, hostigamiento sexual y laboral. Por ejemplo en el año 2014 se reportaron 164 casos y para el 2015 se reportaron 216, lo que significa un aumento de un 31% (Ministerio de trabajo y seguridad social [MTSS], 2015).

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) realizó un análisis de las enfermedades que provocan mayores licencias de ausentismo laboral durante el año 2013 y se determinó que los padecimientos provienen de fuentes de estrés en los trabajos en Costa Rica, de las 502 mil boletas de incapacidades que otorgó la CCSS a la población en general, el 22 por ciento es decir 120 mil se basaron en diagnósticos de padecimientos relacionados con estrés laboral. Siendo la Fibromialgia, cuadros de ansiedad, depresión, dolores en articulaciones y contracturas figuran entre las principales causas de incapacidades otorgadas (Caja Costarricense de Seguro Social [CCSS], 2013).

En Costa Rica en el año 2012 se realizó una revisión bibliográfica sobre infarto agudo de miocardio por estrés laboral, elaborada por Carlos Peña, José Ramírez y Fernando Castro indican que en Medicina del Trabajo del Departamento de Medicina Legal se atienden casos de enfermedad laboral, donde el estrés laboral ha aumentado su incidencia como factor predisponente de enfermedades profesionales destacando el infarto agudo de miocardio como una de ellas (Castro, Peña, Ramírez, 2012).

En este 2017 se realizó en Costa Rica una investigación publicada en la revista costarricense de psicología sobre los factores asociados al estrés laboral en los policías penitenciarios costarricenses donde se describe la relación del estrés laboral con la presencia de estrés, ansiedad y depresión. Pero no se relaciona con burnout (Blanco, Thoen, 2017, p. 45).

Según el Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI) de la CCSS, de enero a setiembre de 2017, los profesionales de ciencias médicas de dicho centro incapacitaron a 366.170 personas, población laboral costarricense. Siendo los dolores de espalda los que encabezan la lista, seguido de episodios de depresivos y fracturas de pie (CCSS, 2017).

Se realizó una investigación en Universidades estatales y a nivel privado sobre trabajos o estudios sobre las patologías más frecuentes asociadas al estrés laboral en los trabajadores, arrojando los siguientes resultados:

Universidad Autónoma de Centro América (UACA): Dicha universidad realiza pruebas de grado y no presenta tesis actualizadas.

Universidad de Ciencias Médicas (UCIMED): Dicha universidad realiza pruebas de grado y no presenta tesis actualizadas.

Universidad de Costa Rica (UCR): No se encontraron tesis relacionadas al tema de investigación.

Universidad Hispanoamericana (UH): No se encontraron tesis relacionadas al tema de investigación.

Universidad Iberoamericana (UNIBE): No se encontraron tesis relacionadas al tema de investigación.

Universidad Internacional de las Américas (UIA): No se encontraron tesis relacionadas al tema de investigación.

Universidad Latina de Costa Rica: Dicha universidad realiza pruebas de grado y no presenta tesis actualizadas.

Universidad San Judas Tadeo: Dicha universidad realiza pruebas de grado y no presenta tesis actualizadas.

CAPITULO II: MARCO REFERENCIAL

Concepto de estrés

El estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas, los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias (OIT, 2016).

El estrés es una palabra anglosajona, que significa apretar, el término estrés fue utilizado por primera vez por Hans Selye en 1936 para definir el estrés en términos biológicos como una respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier solicitud de cambio. Su investigación condujo al estudio del estrés en las funciones cerebrales. Definió asimismo los factores estresantes como las circunstancias desencadenantes de una respuesta fisiológica y psicológica del organismo, para distinguir el estímulo de la respuesta. En este sentido, un factor estresante puede ser un agente biológico, una condición medioambiental, un estímulo externo o un evento.

En la revisión de sus conceptos en 1982, Selye define al estrés como un quiebre en la homeostasis del organismo, que provoca una respuesta en el comportamiento para lograr tal equilibrio. La homeostasis es un esfuerzo psicológico que busca mantener al organismo en un estado de equilibrio interno (Ciredas, Dias, Elias, Ferraz, 2012, p. 69).

Por otro lado podríamos definir el estrés como el proceso que se produce ante la existencia de un conjunto de demandas ambientales que recibe un individuo, las que deben tener una respuesta

de parte de él, para lo cual pone en ejercicio sus recursos de afrontamiento. Cuando estas demandas son excesivas, frente a los recursos de que dispone, se desencadenarán una serie de reacciones adaptativas. Esta reacción de estrés supone reacciones emocionales negativas, siendo las más importantes: ansiedad, ira, depresión (Zapata, 2012, p. 14).

El estrés puede referirse a una condición negativa o una condición positiva que responda a un factor estresante y que pueda tener un impacto en la salud mental o física y en el bienestar de una persona. Hoy en día, la salud está reconocida como una combinación de factores biológicos, psicológicos (pensamientos, emociones y comportamientos) y sociales (socioeconómicos, socio ambientales, y culturales) (OIT, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1990) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1990) en un análisis de la situación de la salud, reconocieron al estrés como una de las enfermedades del presente siglo, que por las dimensiones que ha adquirido debe tratarse como un problema de salud pública (OPS, 2016).

Ante una situación de amenaza para su equilibrio, el organismo emite una respuesta con el fin de intentar adaptarse a esto Hans Selye en 1936 denominó la respuesta síndrome general de adaptación (SGA), síndrome porque las manifestaciones físicas eran coordinadas y dependían una de la otra, es general debido a que el efecto era una reacción sistémica generalizada y de adaptación porque la respuesta ocurría en reacción a un factor estresante.

Él sugería que hay tres etapas en el estrés: alarma, adaptación y agotamiento. Cuando una persona siente peligro, el cerebro envía señales a otras partes del cuerpo para que se preparen para experimentar el miedo, pelear o huir. Estas son algunas de las señales:

El corazón late más rápido, la presión sanguínea y el pulso aumentan, la respiración se acelera, fluye más oxígeno a los músculos para la acción y al cerebro para pensar rápidamente. Se liberan combustible o nutrientes (bajo la forma de glucosa y ácidos grasos) de las grasas almacenadas en el cuerpo, para estar listo para pelear o huir. El cuerpo incrementa la producción de plaquetas (que ayudan a la coagulación) y glóbulos blancos (que combaten las infecciones) en el torrente sanguíneo.

Para priorizar en este mecanismo de pelea o huida, el cuerpo desvía hacia los músculos sangre, del sistema digestivo, los órganos reproductivos, la piel y otras funciones no esenciales para la supervivencia inmediata. Dado que la sangre también es desviada de la piel y la boca, se comienza a transpirar, mientras que la producción de saliva disminuye, la boca se seca y se dificulta el habla (Forastieri, 2012, p. 35).

Etapas del estrés

Fase de alarma

Se caracteriza por una estimulación generalizada del sistema simpático y el sistema Hipotálamo, Hipófisis, Suprarrenal (HHS), lo que da origen a la liberación de catecolaminas y cortisol. Ante la aparición de un peligro o estresor se produce una reacción de alarma durante la

que baja la resistencia por debajo de lo normal, el hipotálamo estimula las suprarrenales (en su parte medular) para secretar la adrenalina, cuyo objetivo es suministrar la energía en caso de urgencia.

Habrán entonces una serie de respuestas del organismo como un aumento de la frecuencia cardíaca, una vasodilatación, un aumento de la vigilancia (puesta en juego también por la noradrenalina). Es muy importante resaltar que todos los procesos que se producen son reacciones encaminadas a preparar el organismo para la acción de afrontar una tarea o esfuerzo (coping) (Forastieri, 2012, p. 35).

Fase de adaptación

En ella el organismo intenta superar, adaptarse o afrontar la presencia de los factores que percibe como una amenaza o del agente nocivo. Las suprarrenales (en la zona fasciculada) van a secretar entonces un segundo tipo de hormona, el cortisol. Su papel, es esta vez, el de mantener constante el nivel de glucosa sanguínea para nutrir los músculos, el corazón, el cerebro. Por una parte, la adrenalina suministra la energía de urgencia; por otra, el cortisol asegura la renovación de las reservas. Es una fase de resistencia, el organismo debe "aguantar" y se producen las siguientes reacciones:

- Los niveles de corticoesteroides se normalizan.
- Tiene lugar una desaparición de la sintomatología

Fase de agotamiento

Ocurre cuando la agresión se repite con frecuencia o es de larga duración, y cuando los recursos de la persona para conseguir un nivel de adaptación no son suficientes, se instala si la situación persiste y se acompaña de una alteración hormonal crónica (con consecuencias orgánicas y psiquiátricas). Si la situación persiste todavía más, es posible que el organismo se encuentre desbordado, inclusive agotado. Poco a poco las hormonas secretadas son menos eficaces y comienzan a acumularse en la circulación. Dando como resultado que el organismo este invadido de hormonas que tendrán un impacto negativo sobre la salud, está fase de agotamiento que conlleva lo siguiente:

- Se produce una alteración tisular.

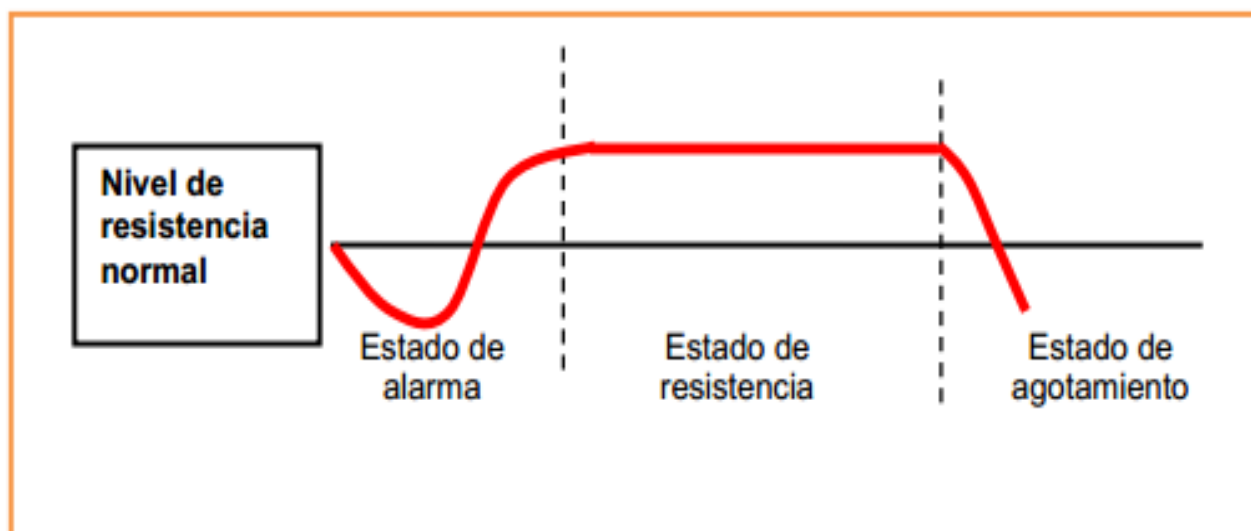
- Aparece la patología llamada psicósomática

Estas respuestas fisiológicas garantizaron la supervivencia humana frente al peligro. Una vez que había pasado el peligro, la persona quedaba agotada y buscaba un lugar para descansar, mientras todos sus sistemas regresaban a la normalidad.

En las condiciones actuales se activa la misma respuesta, debido a altos niveles de exigencias, que contrastan con la percepción de poco control sobre lo que se hace, se mantienen por periodos

prolongados; como consecuencia, la persona suele no tener la oportunidad de descansar lo suficiente para que sus sistemas regresen a la normalidad. Existen síntomas físicos, psicológicos y conductuales del estrés. Incluso el sueño, que ayuda al cuerpo a recuperar el equilibrio necesario para un funcionamiento normal, podría verse interrumpido o perturbado por la ansiedad o la organización del trabajo (Forastieri, 2012, p. 35).

Imagen 1. Fases del Síndrome general de adaptación (H. Selye)



Fuente: Frutos, 2014

Tipos de estrés

Según Zapata (2012), el estrés se puede clasificar en tres tipos:

Estrés agudo:

Forma más común, proviene de demandas y presiones inmediatas y se anticipa a las demandas y presiones del próximo futuro. El estrés agudo es un estrés estimulante y a su vez, agotador. Un nivel más alto del estrés agudo, puede producir cefaleas de tensión, dolor de estómago, alteraciones psicológicas como irritabilidad, ira, ansiedad, problemas musculares, como dolor de espalda, dolor de mandíbula, contracturas musculares. Malestares digestivos, como diarrea o estreñimiento y distensión abdominal, acompañada de migraña, taquicardia, entre otras.

Estrés agudo episódico:

Característico en personas que tienen estrés agudo con frecuencia, personas que asumen muchas responsabilidades, tienen un nivel alto de demanda y no pueden organizar cómo responder a éstas. Se las ve excitadas, irascibles, ansiosas; tienden a ser bruscas, siempre muy apuradas. Su lugar de trabajo es un lugar estresante para ellos. En la mayoría de los casos estos individuos son pesimistas y acostumbran a ver catástrofes por todos lados. Se muestran muy resistentes al cambio. Entre sus síntomas están: dolores persistentes, tensión, migraña e hipertensión.

Estrés crónico:

Se presenta en forma prolongada en el tiempo, al exigir una adaptación permanente, que puede llegar a sobrepasar el umbral de resistencia del sujeto, para provocar las llamadas enfermedades de adaptación, es decir, cuando el organismo se encuentra sobre estimulado, y al agotar las reservas fisiológicas del individuo, se convierte en un estrés negativo o patológico (p. 17).

El CIE- 10 en su apartado F40-49 sobre trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos clasifica las reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación como: reacción a estrés agudo, trastornos de estrés post- traumático, trastornos de adaptación, otras reacciones a estrés grave y reacción de estrés grave sin especificación. Se indica que se identifican no solo por la sintomatología y el curso, sino antecedentes de un acontecimiento biográfico, capaz de producir una reacción a estrés agudo o la presencia de un cambio vital significativo, que da lugar a situaciones desagradables persistentes que llevan a un trastorno de adaptación (CIE-10, 2015)

Eustrés y distrés.

Los sucesos o agentes ambientales responsables de iniciar la respuesta al estrés se denominan factores estresantes, de acuerdo con Selye, los factores que generan estrés pueden ser endógenos, que deriven del interior el organismo o exógenos que se generen fuera de él. Al explicar la respuesta al estrés Selye propuso 2 factores determinantes la naturaleza de la respuesta: las propiedades del factor estresante y el condicionamiento de la persona que sufre el trastorno. Selye indico que no todo el estrés generaba daño, de ahí que acuñaran los términos eustrés y distrés.

Sugirió que los períodos leves, breves y controlables de estrés podían percibirse como estímulos positivos para el crecimiento y desarrollo emocional e intelectual. Son las situaciones graves, prolongadas y no controladas del estrés psicológico y físico las que afectan la salud (Porth, 2014, pp. 56).

Distrés

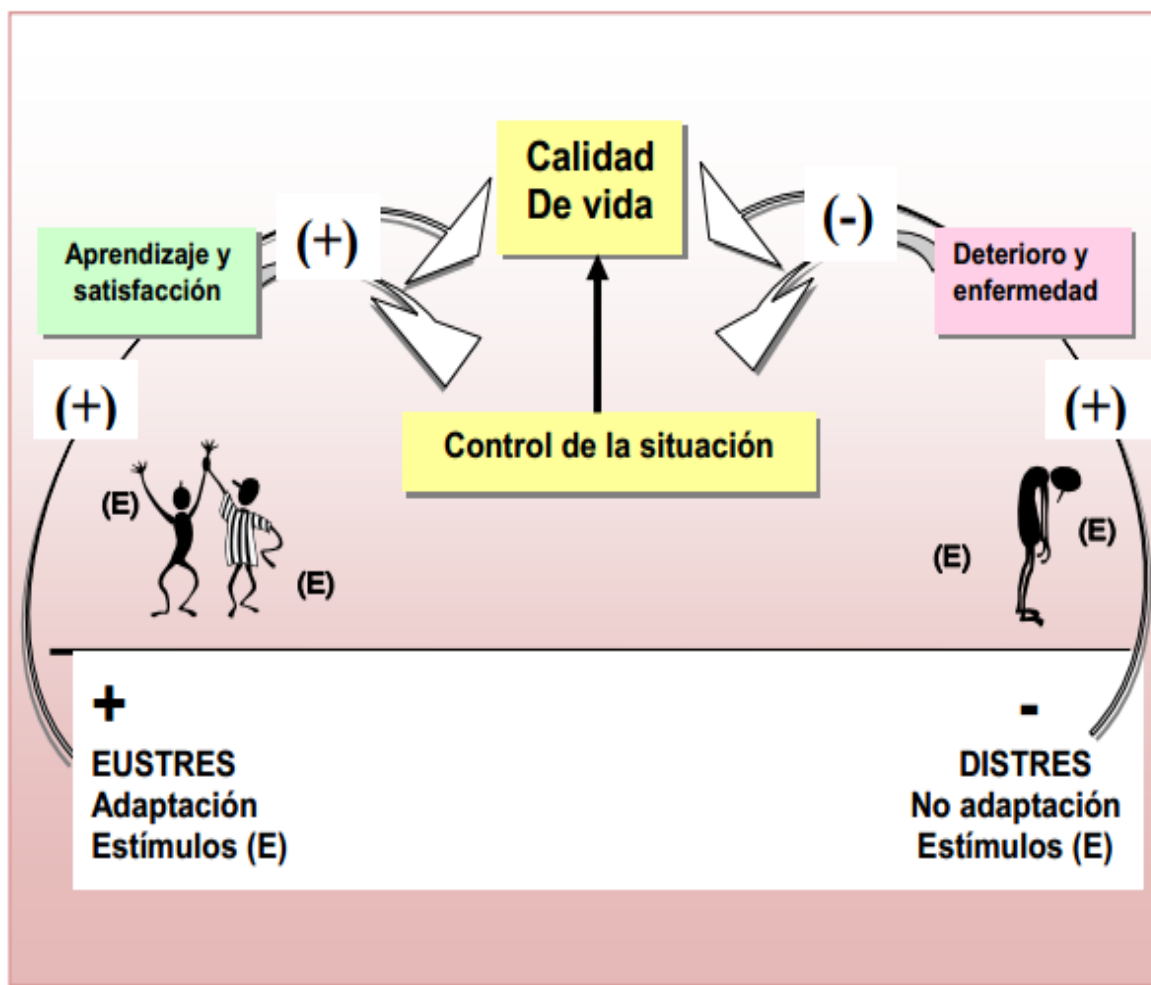
Podríamos definir el distrés como el estrés desagradable. Es un estrés que ocasiona un exceso de esfuerzo en relación a la carga. Va acompañado siempre de un desorden fisiológico, las catecolaminas producen una aceleración de las funciones y éstas actúan alejadas del punto de equilibrio, hiperactividad, acortamiento muscular, somatizaciones, en suma: envejecimiento prematuro, son los efectos secundarios del estrés negativo.

Pueden ser estresores: el trabajo, la familia, las enfermedades, el clima, el alcohol, el tabaco, las frustraciones, en suma centenares de estímulos internos o externos de carácter físico, químico o social. Incluso un exceso de estrés positivo puede ser causa de distrés (Porth, 2014, pp. 56).

Eustrés

Es el estrés positivo, la relación con las impresiones del mundo externo y del interior no producen un desequilibrio orgánico, el cuerpo es capaz de enfrentarse a las situaciones e incluso obtiene sensaciones placenteras con ello, es un estado de conciencia, en el cual pensamiento, emoción y sensación parecen organizarse para proporcionar un efecto general de alegría, satisfacción y energía vital (Porth, 2014)

Imagen 2. Diferencias entre eustrés y distrés



Fuente: Frutos, 2014

Imagen 3. Según el tipo de trabajo se generan los distintos tipos de estrés apareciendo la consecuencia hormonal correspondiente.

TRABAJO	TIPO DE ESTRÉS	CONSECUENCIA
<ul style="list-style-type: none"> • Creativo • Autonomía • Científicos 	↑ Trabajo EUTRÉS	↑↑ Adrenalina ↓↓ Cortisol
<ul style="list-style-type: none"> • Repetitivos • En cadena 	↑ Trabajo DISTRÉS	↑↑ Adrenalina ↑ Cortisol
<ul style="list-style-type: none"> • Poca autonomía • Paro 	Poco esfuerzo DISTRÉS	↑ Adrenalina ↑↑ Cortisol
<ul style="list-style-type: none"> • Descanso • Psicofísico 	No esfuerzo EUTRÉS	↓ Adrenalina ↓ Cortisol

Fuente: Comín, 2012 p, 21

En su enfoque, Lazarus y Folkman (1986) proponen de forma útil un conjunto de factores que intervienen en el proceso de estrés:

1. Los estímulos: potenciales estresores

2. Las respuestas: reacciones subjetivas ante el estímulo.

3. Los mediadores: se trata de la evaluación cognitiva del estímulo estresor y de los recursos de afrontamiento como insuficientes.

4. Los moduladores: factores que pueden aumentar o atenuar el proceso de estrés, sin que lo provoquen, ni lo impidan. (Ansiedad, labilidad emocional, buenas relaciones, soporte interno, etc.).

Refiere que es proceso psicobiológico complejo con diferentes componentes. Una situación inicial (acontecimiento estresante o estresor) que pone en alerta a la persona que reconoce el estresor y lo interpreta como peligroso o amenazante (evaluación cognitiva), ante lo cual reacciona (activación) ante la amenaza con una respuesta, que se manifiesta con unas consecuencias (Frutos, 2014, p. 14).

Fisiología del estrés

Aspectos neuroendocrinos

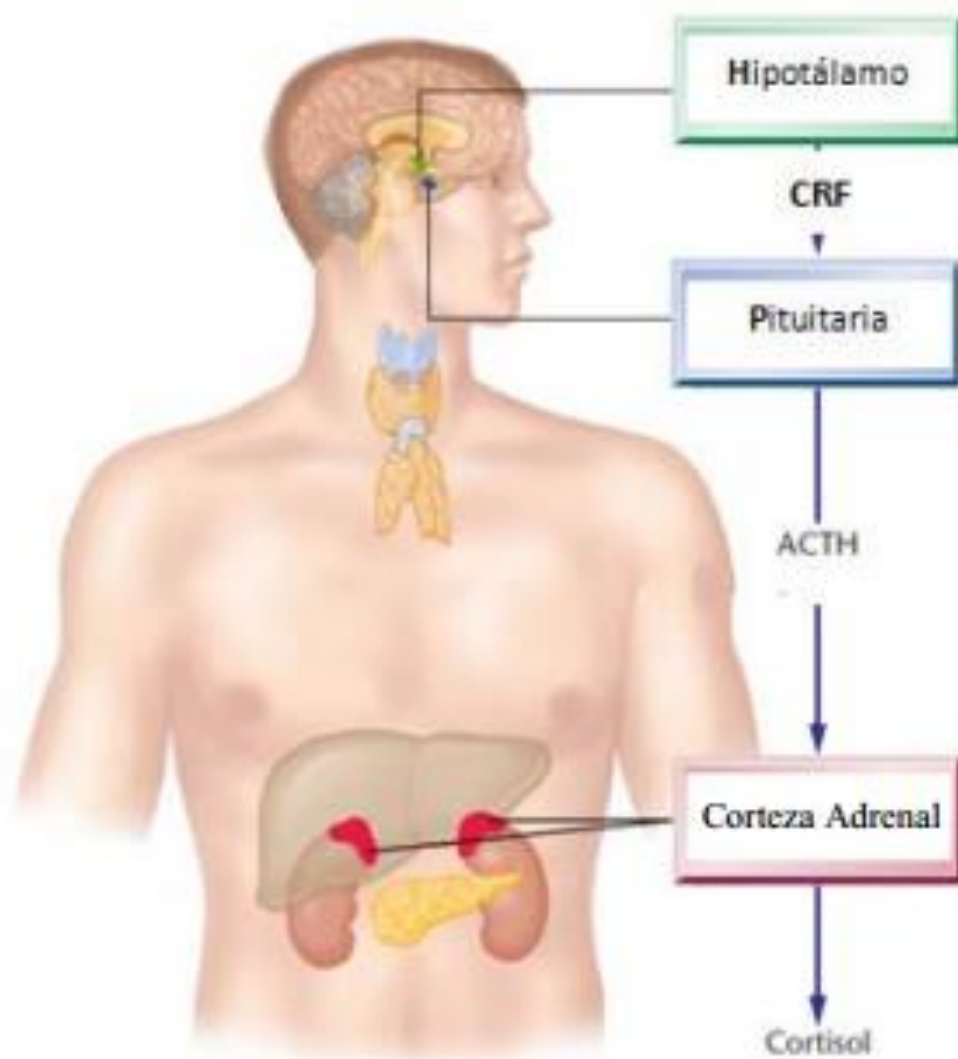
Contextualizando al estrés desde un enfoque neuroendocrino, se sabe que a los pocos milisegundos de exposición a un factor estresante el locus coeruleus del tallo cerebral, parte del sistema nervioso autónomo (SNA) libera noradrenalina en áreas cerebrales mesolímbicas-corticales, con lo cual se incrementa la sensación de alarma e hipervigilancia.

De manera paralela la rama simpática del SNA a través de los nervios espláncnicos que llegan a la médula de la glándula suprarrenal estimula la liberación de adrenalina a la sangre para incrementar la eficiencia del corazón, pulmones y vasos sanguíneos.

Esta respuesta es eficaz por unos cuantos minutos, lo cual en la mayoría de los casos es suficiente para huir de un peligro o en respuesta a una condición de estrés (Aranda y et al, 2017, p 4).

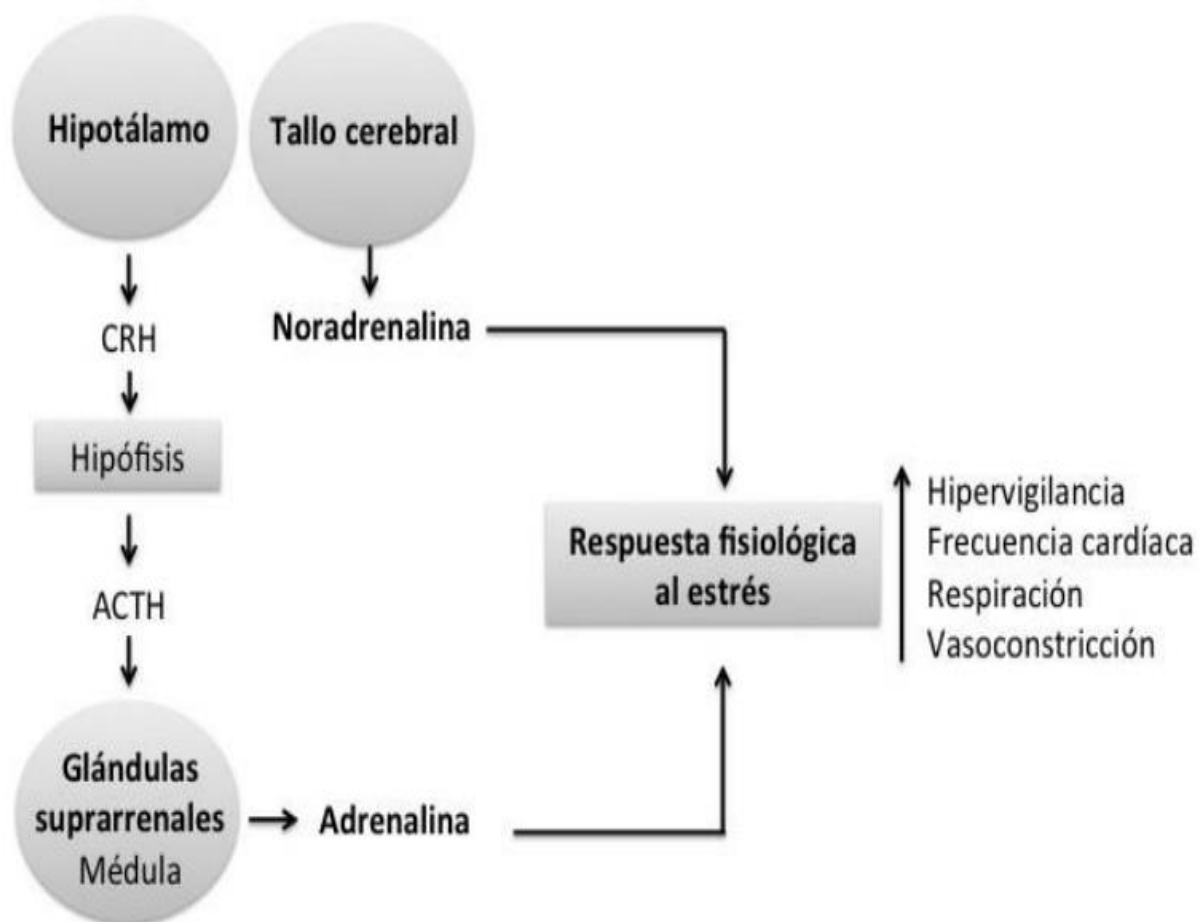
Sin embargo, cuando la situación se prolonga más de lo normal o el gasto energético es mayor, el organismo requiere mecanismos alostática adicionales que dependen de la activación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA).

Imagen 4. Esquema del Eje HPA con las hormonas que segrega cada uno de sus componentes



Fuente: Daneri, 2012

Imagen 5. Respuesta neuroendocrina al estrés agudo



Fuente: Aranda y et al, 2017, p. 5

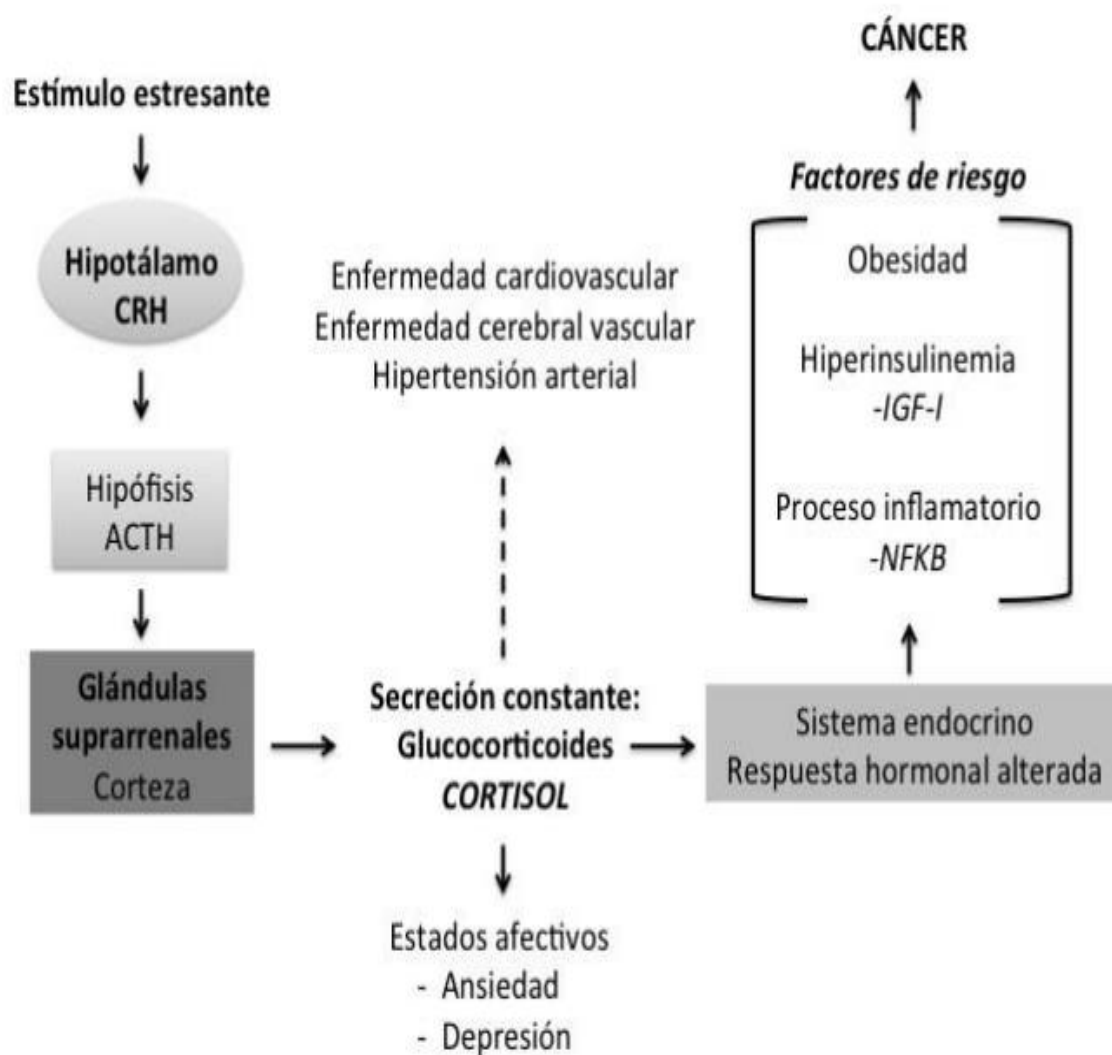
El cortisol, que es la hormona principal en el estrés, actúa normalmente sobre casi todas las células del organismo porque los receptores para él están distribuidos en todo el cuerpo. Mediante un mecanismo de retroalimentación negativa, el cortisol producido por la corteza

suprarrenal puede inhibir la secreción de ACTH en la adenohipófisis y CRH en el hipotálamo mediante una retroalimentación de asa larga. A su vez, la ACTH puede inhibir la secreción de CRH por el hipotálamo mediante una retroalimentación negativa de asa corta.

Este mecanismo nos protege normalmente de los efectos de un exceso de cortisol. Sin embargo, durante una reacción de estrés se hiperactiva el eje de estimulación CRH-ACTH-Cortisol si permanecen durante largo tiempo, los altos niveles de cortisol que finalmente producen daño corporal.

Si el estrés se mantiene por tiempo prolongado se produce una alteración en la liberación de glucocorticoides que conllevan a la pérdida de homeostasis y a largo plazo a la enfermedad y a la muerte (Camargo, 2012, p. 82).

Imagen 6. Respuesta neuroendocrina al estrés crónico



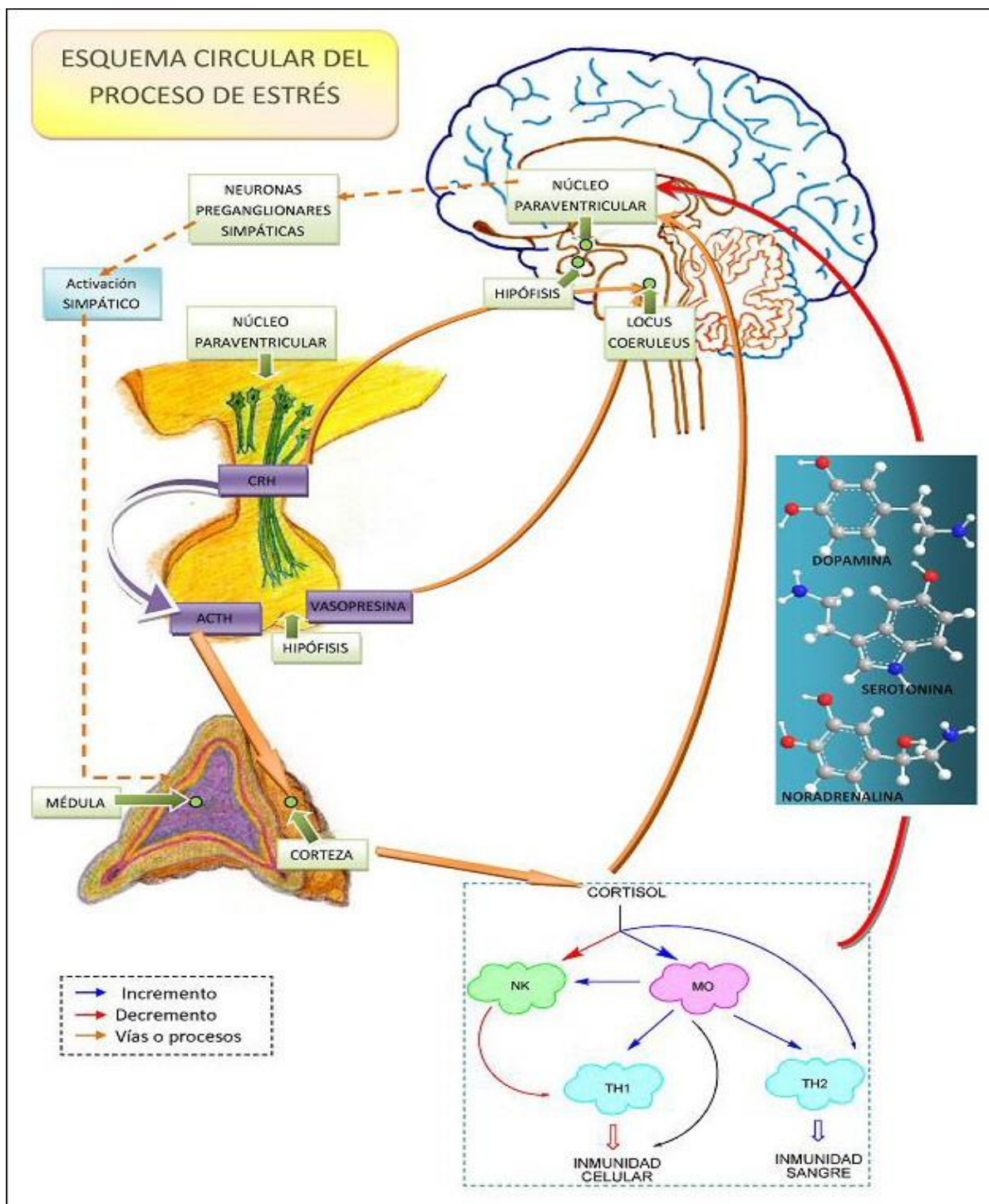
Fuente: Aranda y et al, 2017, p. 10

Imagen 7. Hormonas que participan en las respuestas neuroendocrinas al estrés

Hormonas relacionadas con la respuesta al estrés	Origen de la hormona	Efecto fisiológico
Catecolaminas (noradrenalina, adrenalina)	Locus coeruleos, médula suprarrenal	Produce disminución de la liberación de insulina e incrementa liberación de glucagón, lo que aumenta la glucogenólisis, la gluconeogénesis, la lipólisis y la proteólisis. Disminuye captación de glucosa en tejidos periféricos, incrementa frecuencia cardíaca, contractilidad miocárdica, contracción del musculo liso vascular y relajación del musculo liso bronquial
Factor liberador de corticotropina (FLC)	Hipotálamo	Estimula la liberación de la hormona adrenocorticotrópina(HACT)
Hormona adrenocorticotropina(HACT)	Hipófisis anterior	Estimula la síntesis y liberación de cortisol
Hormona glucocorticoides (cortisol)	Corteza suprarrenal	Potencian las acciones de la adrenalina y el glucagón, inhibe liberación de las hormonas reproductivas y de la hormona estimulante de la tiroides, producen una disminución de las células inmunitarias y los mediadoras inflamatorios.
Hormona mineralocorticoide (ej. aldosterona)	Corteza suprarrenal	Incrementa absorción de sodio en el riñón
Hormona antidiurética(vasopresina)	Hipotálamo, hipófisis posterior	Incrementa la absorción de agua en el riñón, genera vasoconstricción y estimulación de HACT

Fuente: Aranda y et al, 2017

Imagen 8. Liberación de hormonas durante el proceso de estrés



Fuente: neuropsicología, 2013

Concepto de estrés laboral

El ritmo de la vida moderna ha crecido considerablemente en comparación con el de hace 20 años. Las personas están conectadas por teléfono, correo electrónico, internet y otros medios de comunicación electrónica. Con tantas formas de comunicarse estamos potencialmente disponibles las 24 horas del día. Mucha gente lee sus correos profesionales no sólo en el trabajo, sino también en casa y estando de vacaciones.

Antes, un trabajador podía cerrar la puerta al salir de su puesto de trabajo y olvidarse de sus tareas, actualmente muchos trabajadores temen que el trabajo continúe sin ellos y los deje atrás. El trabajo se está insertando en la vida privada, durante los eventos sociales o familiares. Los límites que separan el trabajo de la vida doméstica cada vez son más difíciles de identificar.

Ahora que el ritmo del trabajo lo dictan las múltiples comunicaciones instantáneas y el alto nivel de competencia mundial, muchos trabajadores sienten que su trabajo y su vida están conformados por urgencias y perciben que ya no pueden controlar las exigencias que se les imponen.

Para los que trabajan en la economía informal puede ser aún más difícil separar las exigencias del trabajo y las de la vida cotidiana, ya que su capacidad de supervivencia financiera depende de una enorme carga de trabajo y condiciones laborales impredecibles (OIT, 2012 p.34).

Constituye un principio universal el que todas las personas tienen derecho a las mejores condiciones de salud posibles. Sin salud en el trabajo una persona no puede contribuir a la sociedad y alcanzar el bienestar. Si la salud en el trabajo está amenazada, no existen las bases para lograr el empleo productivo y el desarrollo socioeconómico (OIT, 2016, p. 2).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), el estrés laboral es la respuesta fisiológica que se presenta cuando las exigencias y las presiones del trabajo no coinciden con los conocimientos y habilidades de las personas, y esto pone en riesgo su capacidad para hacer frente a dicha situación. Puede ser causado por el trabajo en sí, o por discrepancias entre las exigencias del trabajo y la personalidad de los trabajadores, o por la mala organización del trabajo, el mal diseño de los puestos de trabajo, la mala administración y la falta de apoyo de la sede (OMS, 2016).

El estrés laboral es producido por una serie de estímulos que actúan sobre los individuos y se les divide en:

1. Estresores del Ambiente Físico dentro de los cuales se consideran el ruido, la iluminación, temperatura, contaminación.
2. Estresores de la Tarea que considera la carga mental del trabajo, el control que se tiene de la tarea.

3. Estresores de la Organización que incluye conflicto y ambigüedad del rol, relaciones interpersonales, tiempo de descanso, jornada de trabajo excesiva, desarrollo profesional (Zapata, 2012, p.16).

Los factores del lugar de trabajo que pueden causar estrés se denominan factores de riesgo psicosocial (peligros psicosociales). La OIT definió los factores de riesgo psicosocial en 1984, en términos de las interacciones entre el medio ambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, necesidades, cultura del trabajador, y consideraciones personales externas al trabajo que pueden, en función de las percepciones y la experiencia, tener influencia en la salud, rendimiento del trabajo y satisfacción laboral.

Esta definición destaca la interacción dinámica entre el medio ambiente de trabajo y los factores humanos. Una interacción negativa entre las condiciones de trabajo y los factores humanos puede dar lugar a trastornos emocionales, problemas comportamentales, cambios bioquímicos y neurohormonas, que supongan riesgos adicionales de enfermedades mentales o físicas (OIT, 2016, p. 2,3).

Imagen 9. Características estresantes del trabajo (factores de riesgo psicosocial)

CATEGORÍA	CONDICIONES QUE DEFINEN EL PELIGRO
CONTENIDO DEL TRABAJO	
Medio ambiente de trabajo y equipo de trabajo	Problemas relacionados con la fiabilidad, disponibilidad, adecuación y mantenimiento o reparación del equipo y las instalaciones
Diseño de las tareas	Falta de variedad y ciclos de trabajo cortos, trabajo fragmentado o carente de significado, infrautilización de las capacidades, incertidumbre elevada.
Carga de trabajo / ritmo de trabajo	Exceso o defecto de carga de trabajo, falta de control sobre el ritmo, niveles elevados de presión en relación con el tiempo.
Horario de trabajo	Trabajo en turnos, horarios inflexibles, horarios impredecibles, horarios largos o que no permiten tener vida social.
CONTEXTO DE TRABAJO	
Función y cultura organizativas	Comunicación pobre, bajos niveles de apoyo para la resolución de problemas y el desarrollo personal, falta de definición de objetivos organizativos.
Función en la organización	Ambigüedad y conflicto de funciones, responsabilidad por otras personas.
Desarrollo profesional	Estancamiento profesional e inseguridad, promoción excesiva o insuficiente, salario bajo, inseguridad laboral, escaso valor social del trabajo
Autonomía de toma de decisiones (latitud de decisión), control	Baja participación en la toma de decisiones, falta de control sobre el trabajo (el control, particularmente en forma de participación, es asimismo una cuestión organizativa y contextual más amplia).
Relaciones interpersonales en el trabajo	Aislamiento social y físico, escasa relación con los superiores, conflicto interpersonal, falta de apoyo social
Interfaz casa-trabajo	Exigencias en conflicto entre el trabajo y el hogar, escaso apoyo en el hogar, problemas profesionales duales.

Fuente: OIT, 2016

Modelos sobre el estrés laboral.

Modelo de demanda-control-apoyo social de Karasek.

El modelo demanda-control de Karasek y Theorell (1990) es un modelo desarrollado para describir y analizar situaciones laborales en las que los estresores son crónicos y pone énfasis en las características psicosociales del entorno. Ubica a los trabajadores en los siguientes cuadrantes:

1. La demanda (alta o baja)
2. El control (alto o bajo) que estos tienen de su trabajo.

Ha sido el modelo más influyente en la investigación sobre el entorno psicosocial de trabajo, estrés y enfermedad desde principios de los ochentas, así como el que presenta mayor evidencia científica a la hora de explicar efectos en la salud (Valdiviezo, 2016, p. 30).

Asocia a los factores exigencia-control relacionados con las características psicosociales del trabajo, con lo que representa un desencuentro entre las condiciones de trabajo y los trabajadores individuales. Es visible que las respuestas físicas y emocionales perjudiciales ocurren cuando las exigencias del trabajo no están en equilibrio con las capacidades, recursos o necesidades del trabajador. Una situación de trabajo saludable sería aquella que permite el desarrollo del individuo, alternando exigencias y períodos de reposo, en una interacción dinámica entre el hombre y el ambiente (Cirera, Ferray, Dias, Rueda, 2012, p. 70).

Modelo de desajuste entre esfuerzo y recompensa

Siegrist (1996), concluye que el estrés laboral se asocia al desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa en el trabajo. El esfuerzo en el trabajo se empeña como parte de un proceso de intercambio que se organiza socialmente, cuyas recompensas sociales se distribuyen por medio de tres sistemas de transmisión: dinero, estima y oportunidades de carrera. Cuando existe una falta de

equivalencia entre costos y beneficios o un alto control y una baja recompensa, se puede producir un estado de angustia y estrés, con propensión hacia reacciones a nivel emocional y fisiológico (Cirera et al, 2102).

Modelo ecológico

Los factores psicosociales que causan estrés deben ser examinados desde diferentes perspectivas. Las causas del estrés pueden encontrarse en el trabajo, en casa, en el entorno social o en la comunidad (el término comunidad en este contexto puede ser local, provincial o incluso nacional).

En cada uno de estos ambientes podría haber una fuente o más de estrés, como también puede haber más o menos recursos que contribuyan a prevenir o reducir el impacto del estrés. Las consecuencias del estrés también pueden tener impacto en cualquiera de estos ambientes; por lo tanto, el estrés relacionado con el trabajo no debe ser tomado de manera aislada (OIT, 2012, p.39)

El Estrés Laboral posiblemente constituye la forma de estrés que, en general, afecta de forma más significativa a la salud y el bienestar de las personas. Esto quizás no sólo se debe a que generalmente se produce de forma crónica, sino también a que el trabajo constituye un factor de enorme importancia y repercusión en nuestras vidas (gran parte de nuestra vida la pasamos trabajando). La relación entre el estrés laboral y la salud se ha demostrado a partir de las

investigaciones que han demostrado una estrecha asociación entre el estrés laboral y la perturbación de la salud, del bienestar y del rendimiento laboral de los trabajadores (Arrogante, 2014, p. 181).

Teorías explicativas del estrés laboral y del desgaste profesional.

Modelo de Ajuste Persona-Ambiente de Harrison: La distinción entre persona y ambiente (P-A) es una de las características básicas en este modelo.

Modelo de facetas ampliado de Beehr y Newman.

En este modelo, el estrés laboral se localiza en la faceta medioambiental, siendo la respuesta de estrés parte de la faceta de consecuencias personales. Según el modelo la presencia de estresores y de respuesta de estrés serían las dos condiciones necesarias y suficientes para hablar de una situación de estrés ocupacional. La presencia de otras facetas, indicarían el posible efecto de otras variables en el proceso. La faceta personal se compone de características relativamente estables de la persona (por ejemplo, la personalidad, sus rasgos o características socio-demográficas). Éstas podrían interactuar con distintos estresores para producir una variabilidad más amplia en la respuesta de estrés (Carvajal 2012, pp. 11).

Modelo Cibernético del estrés laboral de Edwards.

Este modelo según la autora trata de integrar aspectos de la literatura sobre auto-regulación y el estrés ocupacional. El estrés en las organizaciones podría ser conceptualizado no en términos de las distintas características de la persona o del ambiente sino en términos de la relación entre ambos dos.

En este sentido, el estrés organizacional se define como los niveles de discrepancia entre la percepción del estado actual en el que se encuentra la persona y el estado deseado, en la medida en que el sujeto considera importante esta discrepancia. Las concepciones del estado tanto actual como deseado se describirían de manera amplia, abarcando tanto la representación subjetiva de las condiciones laborales actuales como las metas, valores y objetivos específicos que la persona desea alcanzar.

Modelo de Demandas y Recursos de Demerouti y colaboradores.

Este modelo asume que cuando las personas se encuentran en una situación donde las demandas laborales son altas y los recursos limitados, esto producirá una situación de desgaste energético y de desmotivación que favorecería el desarrollo de desgaste profesional, sea cual sea el tipo de profesión. Las demandas laborales se refieren a aquellos aspectos físicos, sociales y organizacionales que requieren un esfuerzo físico o mental mantenido y que por tanto conlleva un costo psicológico y fisiológico.

Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll.

Esta teoría explicativa del desgaste profesional se centra principalmente en aquellos factores cognitivos y del ambiente asociados con los recursos personales, concebidos como “objetos, características personales, condiciones o energías que son valiosos por sí mismos, o porque proveen o protegen recursos valiosos para la persona” la pérdida de estos recursos o la amenaza de dicha pérdida se convertiría en agente causante de la experiencia de estrés (Carvajal, 2012, pp 13-14).

Factores Estresores

Utilizamos la palabra estresor cuando hablamos del estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés en el profesional. Dichos factores hacen referencia a todo tipo de exigencias y características del trabajo y de su organización, que pueden ser factores desencadenantes de estrés.

Podemos diferenciar factores estresores individuales, relacionados con el trabajo, con la familia, pero se debe recordar la interrelación entre todos ellos.

a) Factores Individuales

Se ha demostrado que existe una influencia de ciertas características personales en la producción de estrés. Esto no quiere decir que el solo hecho de tener una serie de características personales determinadas desencadenen por sí mismas el estrés, sino que aumenta la vulnerabilidad de esos sujetos para que cuando se den unas determinadas situaciones o demandas, el sujeto tenga más probabilidades de sufrir una situación de estrés (Rodríguez 2012, pp 22-30).

En su artículo Rodríguez (2012) considera ciertos aspectos de la personalidad que hacen a las personas más vulnerables al estrés:

- Personalidad tipo A: Hace referencia a una tipología de personalidad característica que se manifiesta en ciertos sujetos con un interés por la perfección y por el logro de metas elevadas, una

implicación muy profunda con su profesión que lleva al desarrollo de grandes esfuerzos, a una tensión constante, a una incapacidad de relajarse y a una preocupación constante por el tiempo. Estos sujetos son activos, enérgicos, competitivos, ambiciosos, agresivos, impacientes y diligentes.

- Dependencia: Las personas poco autónomas toleran mejor un estilo de mando autoritario y un ambiente laboral muy normalizado y burocratizado. Sin embargo, tienen más problemas en situaciones que implican tomar decisiones o cualquier tipo de incertidumbre y ambigüedad que las personas más independientes.

- Ansiedad: Las personas nerviosas experimentan mayor nivel de conflicto que las no ansiosas.

- Introversión: Ante cualquier problemática, los introvertidos reaccionan más intensamente que los extrovertidos, ya que son menos receptivos al apoyo social.

- Rigidez: Las personas rígidas presentan un mayor nivel de conflicto que las personas flexibles.

- Formación, destrezas, experiencia y capacidad intelectual y física: Tienen importancia como fuente de estrés, por la posible incongruencia que se puede dar entre la posición ocupada y la capacidad o capacitación del trabajador.

- La mala condición física y los malos hábitos de salud: Pueden disminuir de alguna manera la capacidad de enfrentarse a los problemas de trabajo.
- Las necesidades del individuo: Necesidad de contacto social, de intimidad, de reconocimiento personal, de autorrealización.
- Las aspiraciones: Deseos de logro personal, de alcanzar un determinado estatus, de dominar y controlar el trabajo.
- Las expectativas: Esperanzas que el individuo tiene de obtener en su trabajo, beneficios personales, sociales y expectativas de ascender de puesto.
- Los valores: La adhesión al principio de autoridad, importancia del trabajo o del status.

Debemos tener en cuenta que las características de las personas antes mencionadas no tienen un carácter estático y reactivo con respecto a las demandas del entorno, sino que las expectativas, deseos y necesidades de la persona tienen un efecto dinámico y activo en la relación con el entorno laboral y en último término en la generación del estrés.

b) Demandas de Trabajo

Hacen referencia a todo tipo de exigencias y características del trabajo y de su organización, que pueden ser factores desencadenantes del estrés.

Entre los estresores exteriores podemos destacar los siguientes:

- Sobrecarga de trabajo: El volumen, la magnitud o complejidad de la tarea, está por encima de la capacidad del trabajador para responder a esa tarea.
- Infracarga de trabajo: El volumen de trabajo está muy por debajo del necesario para mantener un mínimo nivel de activación en el trabajador.
- Infrautilización de habilidades: Las actividades de la tarea están por debajo de la capacidad profesional del trabajador.
- Repetitividad: No existe una gran variedad de tareas a realizar, suelen ser monótonas y son repetidas en ciclos de muy poco tiempo.
- Ritmo de trabajo: El tiempo de realización del trabajo está marcado por los requerimientos de la máquina, concediendo la organización poca autonomía para adelantar o atrasar su trabajo al trabajador.

- Ambigüedad de rol: Existe una inadecuada información al trabajador sobre su rol laboral y organizacional.
- Conflicto de rol: Existen demandas conflictivas o que el trabajador no desea cumplir.
- Relaciones personales: Problemática derivada de las relaciones que se establecen en el ámbito laboral tanto con superiores y subordinados como con compañeros de trabajo, acoso, intimidación, supervisión inadecuada.
- Inseguridad en el trabajo: Incertidumbre acerca del futuro en el puesto de trabajo.
- Promoción: La organización dificulta o no ofrece canales claros a las expectativas del trabajador de ascender en la escala jerárquica.
- Falta de participación: La empresa restringe o no facilita la iniciativa, la toma de decisiones, la consulta a los trabajadores tanto en temas relativos a su propia tarea como en otros aspectos del ámbito laboral.
- Control: Estricta supervisión por parte de los superiores, restringiendo el poder de decisión y la iniciativa de los trabajadores.

- Formación: Falta de entrenamiento previo al desempeño de una tarea.
- Cambios en la organización: Que requiere por parte del trabajador gran esfuerzo adaptativo que no es facilitado por la empresa.
- Responsabilidad: Tareas peligrosas, responsabilidad sobre otras personas, trabajos con plazos muy estrictos.
- Contexto físico: Problemática derivada del ambiente físico del trabajo, que molesta, dificulta o impide la correcta ejecución de las demandas del trabajo y que en algunos momentos puede provocar por peligro al trabajador, una amenaza para el individuo. (Ruido, iluminación, temperatura, vibraciones)
- Sistema de evaluación injusta.
- Horarios: horarios estrictos e inflexibles, jornadas de trabajo muy largas sistema de turnos mal distribuidos.
- Productividad: en la actualidad y debido a la gran competencia empresarial, el trabajador está sometido constantemente a estímulos externos para llegar a la productividad fijada o incluso mejorarla.

- Salario: debe de ser el suficiente para que un trabajador pueda vivir con comodidad y no estar pensando constantemente como conseguir unos mayores ingresos.

- Mobbing (atacar, atropellar) es la situación en la que una persona recibe estímulos hostiles hacia él por parte de los superiores o de sus propios compañeros. Esta situación, si se prolonga en el tiempo, terminara provocando estrés, que no será causado por el trabajo sino por las relaciones interpersonales.

Conviene señalar que junto a estos dos factores estresores encontramos un tercer tipo vinculado a la relación trabajo / familia que consiste en la necesidad de conseguir un equilibrio entre la vida de trabajo y la vida familiar.

Se habla de conflicto de rol cuando resulta incompatible el desempeño del rol laboral y el rol familiar. La sobrecarga de rol supone la acumulación de demandas laborales y familiares resultando en su conjunto excesivas para la persona dados los recursos de que este dispone (pp. 44-50).

En cuanto a la clasificación internacional de enfermedades mentales y del comportamiento (CIE-10) en su apartado Z56 incluye el estrés laboral y problemas de tensión laboral, los cuales los clasifica como: problemas relacionados con: el desempleo, cambio de empleo, pérdida de empleo, con horarios estresantes del trabajo, con desavenencias con el jefe y los compañeros del

trabajo, trabajo incompatible. Otros problemas de tensión física o mental relacionados con el trabajo y otros problemas no especificados relacionados con el empleo (CIE-10, 2015)

Es importante tener en cuenta que el estrés laboral es un concepto diferente del burnout. Según Maslach y Jackson (1981), el burnout es un síndrome de agotamiento emocional y cinismo que ocurre a menudo entre las personas que trabajan en el cuidado de otros seres humanos. La principal diferencia entre ambos consiste en que el estrés laboral se trata de una respuesta fisiológica, mientras tanto el burnout es un síndrome, con diferentes síntomas, que caracterizan una enfermedad o una patología (Blanco, 2017, p. 47).

Síndrome de Burnout

El término de Burnout nace del inglés Burnout que significa estar quemado y se le conceptualiza como un estado extremo de cansancio, que puede ser físico o mental, debido a un trabajo demasiado estresante (Zapata, 2012, p.20).

En estrecha relación con el estrés crónico ha emergido la patología denominada Síndrome de Burnout, enfermedad que se presenta en algunas profesiones denominadas profesiones de servicio o ayuda en las que el trabajador (médico, trabajador social, personal de enfermería, personal penitenciario, profesor) está en contacto directo y estrecho con la persona que recibe el servicio.

El término burnout fue acuñado en los años 70's por el psicólogo estadounidense Herbert Freudenberger para describir un estado de crisis psiquiátrica y física a consecuencia de un estrés severo y altas expectativas en personas que se desempeñan en profesiones “de ayuda” (de atención, de cuidado). Hoy día, el término se ha extendido para incluir a otras profesiones y oficios, cuando también en el ejercicio de éstas se presentan condiciones de alto estrés, agotamiento físico y emocional (Castillo, 2015, p. 115).

Posteriormente, en el año 1977, la Psicóloga Cristina Maslach centró su trabajo en estudiar las respuestas emocionales de los profesionales de servicio, que acostumbraban a entregar diferentes tipos de ayuda en situaciones de crisis. Como resultado de estos estudios se concluyó que estos profesionales no estaban preparados para afrontar las exigentes demandas de su trabajo, lo que lo llevaba a diversos desajustes conductuales y emocionales que desembocaban en una incapacidad para ejercer su profesión (Zapata, 2012, p. 20).

El burnout también se conoce como síndrome de desgaste profesional, es un síndrome psicológico caracterizado por agotamiento físico e intelectual, despersonalización y que surge como respuesta al estrés crónico en el trabajo. Diversos autores han señalado que puede entenderse como una forma de fatiga extrema o agotamiento de los recursos energéticos del individuo, que resulta de un afrontamiento inefectivo con el estrés laboral crónico, y que no desaparece con los períodos habituales de reposo.

Los factores desencadenantes del Burnout son tanto de tipo individual e interpersonal, como organizacional y social. A su vez, el Burnout tiene consecuencias nocivas para el sujeto, en forma de problemas psicológicos o de salud física y para la organización, en forma de elevada accidentabilidad, ausentismo o deterioro del rendimiento (Valdiviezo, 2016, p. 30).

Cristina Maslach definió el Síndrome de Burnout como un agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, cada uno de los cuales puede ser detallado como:

- El agotamiento emocional se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales que corresponden a la medida del nivel de sentirse abrumado emocionalmente.
- La despersonalización comprende la respuesta impersonal y la falta de sentimientos por los sujetos atendidos, que se expresa en el desarrollo de actitudes negativas de inestabilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado.
- La realización personal en el trabajo, se refiere a los sentimientos de competencia y realización exitosa en la tarea laboral que se desempeña cotidianamente y que en el caso del Síndrome de burnout corresponde a evaluar el propio trabajo en forma negativa, con el reproche de no haber alcanzado los objetivos propuestos y con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional (Zapata, 2012, p. 21).

Etapas de Burnout

Se habla de varias etapas. Al inicio, las demandas laborales exceden los recursos materiales y humanos de los profesionales. Debido a ello se produce un sobreesfuerzo y el profesional manifestaría signos de ansiedad, irritabilidad y una reducción de las metas laborales, disminución de la responsabilidad personal, como también cambio de actitudes, distanciamiento emocional, deseo de huida, rigidez. Se observan síntomas de tensión, aumento en el consumo de alcohol, cafeína y nicotina, aislamiento, cambio en los hábitos de sueño, falta de ánimo (Zapata, 2012, p. 25).

A medida que el Síndrome avanza se comienzan a afectar los hábitos de trabajo. Los profesionales que realizaban trabajos de calidad, comienzan a buscar formas de evitar hacerlos, no tienen ganas de hacerlo bien. Esto comienza a minar la autoestima del profesional e inclusive puede llevarlo a experimentar sentimientos de culpa. El individuo llega tarde, se va temprano, su productividad decae, se vuelven aislados, evitan contacto con sus compañeros de trabajo. Cada vez están más irritados y deprimidos, suelen estar constantemente pesimistas. Pueden sufrir síntomas de tensión como: fatiga crónica, dolor de cabeza, lumbago, sequedad de la boca, problemas a la piel, dolor al pecho, palpitaciones, tics nerviosos.

Ya en las etapas finales, el profesional experimenta un sentimiento de total desapego y pérdida de interés por su trabajo. Tienen la autoestima muy baja, el ausentismo es un problema frecuente. Sus defensas se encuentran desgastadas, está en la indefensión. Se han deteriorado

totalmente sus vínculos interpersonales dentro de la organización y la única solución es el cambio de trabajo (Zapata, 2012, p. 25).

El Síndrome presenta los siguientes síntomas:

- Síntomas emocionales: ansiedad, impotencia, sentimientos de soledad.
- Síntomas actitudinales: hostilidad, indiferencia, cinismo, apatía, no estabilización.
- Síntomas conductuales: agresividad, aislamiento, irritabilidad, cambios de humor.
- Síntomas somáticos: palpitaciones, hipertensión arterial, asma, catarros recurrentes, dolores de espalda, dolores cervicales, fatiga crónica (Zapata, 2012, p. 29)

Efectos orgánicos que genera el estrés laboral.

El estrés afecta de forma diferente a cada persona, el estrés laboral puede dar lugar a comportamientos disfuncionales y no habituales en el trabajo y contribuir a la mala salud física y mental del individuo.

El aumento en los niveles de estrés puede acelerar el ritmo de desgaste del cuerpo y de desarrollo de trastornos a la salud. El tipo de enfermedades a las que puede conducir el estrés dependerá en parte de la genética y, en parte, del ambiente, es decir, de los factores de riesgo a los

que la persona esté expuesta, incluyendo, las enfermedades padecidas en el pasado. Por lo tanto, el impacto del estrés sobre la salud puede variar considerablemente de persona a persona. Para algunas el estrés puede llevar al suicidio, mientras que para otras el resultado puede ser la elevación de la presión arterial o un ataque cardíaco. Otras podrían tener la suerte de sufrir pocos efectos negativos (OIT, 2016, p.45).

Imagen 10. Síntomas de estrés

Síntomas físicos	Síntomas psicológicos	Síntomas conductuales
<ul style="list-style-type: none"> • Insomnio • Fatiga • Reducción de la inmunidad ante infecciones • Presión arterial elevada • Dolor en el pecho • Sed • Trastornos de peso • Aumento del colesterol • Trastornos de la piel • Dolor de espalda • Pérdida de la libido • Dolor de cabeza 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Pérdida de la memoria • Confusión • Desmotivación • Frustración • Deseo o necesidad de aislarse • Inseguridad • Pesimismo • Depresión 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad • Ira • Retraimiento/comportamiento evasivo • Propensión a arriesgarse • Ausentismo • Abuso de las drogas o el alcohol • Impaciencia • Problemas con las relaciones interpersonales • Cambios de humor • Juegos de azar • Promiscuidad

Fuente: OIT, 2016

Estrés, metabolismo y sistema digestivo

Según Daneri (2012) en su investigación psicobiología del estrés refiere que nuestro cuerpo revierte todos los procesos de almacenamiento mediante la liberación de hormonas durante una respuesta al estrés: glucocorticoides, glucagón (genera la degradación del glucógeno en sus unidades o monómeros: glucosa), adrenalina y noradrenalina. Como consecuencia, los triglicéridos en los adipocitos se degradan y los ácidos grasos y el glicerol se liberan al torrente sanguíneo. También se dispara la degradación de glucógeno liberando glucosa a la sangre. Estas hormonas también generan que las proteínas de los músculos que no están en acción se degraden en aminoácidos, que en el hígado son transformados en glucosa, una mejor fuente de energía (pp. 11).

El hecho de tener altos niveles de glucosa en circulación es riesgoso, aumenta las posibilidades de que se acumule en algún vaso sanguíneo dañado generando arterosclerosis. También los altos niveles de colesterol son peligrosos, en particular del colesterol LDL (colesterol “malo”) que se asocia a las placas ateroma. Así, una respuesta al estrés demasiado frecuente, genera aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, aumenta nuestro riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares (Daneri, 2012, pp.12).

Castañeda (2015) mencionada por Quezada (2016) refiere que el aparato digestivo es el que con mayor facilidad y frecuencia se resiente de los trastornos emotivos de la persona, esto es debido a que hay una alteración en el sistema nervioso entérico, segundo sistema nervioso del ser humano regulado por el intestino, se ve afectado cuando recibe señales del cerebro y ocurre una alteración

en el aparato digestivo, como la excesiva segregación de ácidos por el estómago. Esto da lugar a la inflamación de las paredes del estómago, originando una gastritis.

El estrés y su relación con las úlceras pépticas

Cuando estamos expuestos a un período de estrés se observa una disminución en la ingesta y como consecuencia una disminución en la secreción de ácidos estomacales, esto se debe a que la digestión está frecuentemente interrumpida por el accionar del sistema nervioso simpático. Como consecuencia de la disminución en los niveles de secreciones ácidas el estómago disminuye los niveles de protección hacia ese ácido (las paredes engrosadas se afinan y se reduce la secreción de bicarbonato y moco). Cuando termina el período de estrés la ingesta vuelve a la normalidad, al igual que la secreción de ácido estomacal.

Este ácido llega a un estómago con las defensas bajas, con sus paredes afinadas y poco moco que lo proteja. Se generan así pequeñas lesiones en las paredes del estómago. Normalmente nuestro cuerpo puede reparar esos daños mediante la secreción de prostaglandinas, que aceleran el proceso de cicatrización aumentando el flujo sanguíneo a las paredes del estómago (también aumentan la secreción de moco estomacal). Durante el estrés, sin embargo, estas prostaglandinas están inhibidas por el accionar de los glucocorticoides. Así, el estrés genera la lesión e impide que nuestro cuerpo pueda repararla, llevando a la formación de la úlcera (Sabatti, 2014, pp. 44-45).

Estrés y obesidad

Se ha descrito que estresores crónicos favorecen alteraciones metabólicas como la obesidad y el síndrome metabólico. Por lo que el estrés ha sido asociado con el consumo excesivo de calorías por parte de personas que están sometidas a un estresor. En la obesidad hay un incremento en la actividad del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA) y el exceso en la secreción de cortisol que conduce a incrementos en la adiposidad central con complicaciones metabólicas.

Un mecanismo propuesto es que los glucocorticoides al atravesar la barrera hematoencefálica influyen en la expresión de péptidos orexigénicos en el cerebro implicados en la regulación de la ingesta de alimentos que favorecen la ganancia de peso.

Diversos estudios realizados por Patterson y Cols (98) han mostrado que la Grelina (Ghr) también es una hormona que se encuentra vinculada al estrés, se libera en episodios de estrés tanto agudo como crónico y que niveles elevados de Ghr por estrés social están asociados con el incremento de la ingesta de alimentos especialmente ricos en carbohidratos, lo que favorece la ganancia de peso corporal. Elevaciones constantes de Ghr puede desencadenar disfunciones metabólicas de forma permanente (Aranda et al, 2017, p. 10).

Otra hormona que regula las señales de retroalimentación de la ingesta es la leptina disminuye el consumo de alimentos a diferencia de la Ghr. Sin embargo factores como el estrés crónico disminuyen los niveles de leptina y ello favorecería la ingesta excesiva de alimentos, puesto

que los glucocorticoides bloquean el efecto de la leptina sobre los péptidos anorexígenicos (Aranda et al, 2017, p. 11).

No solo el estrés crónico puede perturbar la regulación del eje HPA sino también puede ser alterada por la interleuquina 6 (IL-6) que origina un incremento en la lipólisis que conlleva una acumulación de ácidos grasos circulantes que agravan el estado inflamatorio en la obesidad y que favorecen la resistencia a la insulina. Esta última se caracteriza por una inadecuada captación de glucosa lo que favorece la hiperinsulinemia, que también está asociada a una hiperfuncionalidad del eje HPA, lo cual en conjunto conduce a alteraciones en la secreción de cortisol. Dentro de las complicaciones metabólicas de la obesidad, se encuentra el síndrome metabólico caracterizado por presentar de manera constante resistencia a la insulina.

Factores psicosociales como el estrés laboral parecen tener una estrecha relación con este síndrome. Esto debido a que personas sometidas a éste muestran mayores índices de glicemia, hipertensión arterial, niveles elevados de triglicéridos y mayor prevalencia de obesidad de tipo abdominal (Aranda et al, 2017, p. 11).

Sistema inmune y el estrés.

La principal vía de acción del estrés sobre nuestra inmunidad es causar inmunosupresión a través de los glucocorticoides. Los glucocorticoides causan atrofia del timo, impidiendo la formación de nuevos linfocitos T (responsables de coordinar la respuesta inmune celular). Los glucocorticoides también inhiben la liberación de mensajeros como interleuquinas (proteínas que

regulan el funcionamiento de las células del sistema inmune) e interferones (proteínas producidas por el sistema inmune como respuesta a agentes externos, tales como virus y células cancerígenas) haciendo que los linfocitos en circulación respondan menos a las señales de alarma infecciosa (Sabatti, 2014, p. 55).

Durante los primeros minutos de exposición al estresor nuestra inmunidad se ve aumentada se detecta mayor nivel de células inmunes en circulación y, en caso de lesión, se registran un mayor número de células de respuesta inflamatoria en los tejidos afectados. Se registran mayores niveles de anticuerpos, por ejemplo en la saliva. Esta respuesta ocurre no sólo ante un estresor infeccioso, sino también ante la presentación de un estresor psicológico.

En el caso de estresores mayores de larga duración, la gran exposición a glucocorticoides hace que el sistema entre en inmunosupresión. De esta manera, el individuo se hace más vulnerable y aumenta su probabilidad de contraer enfermedades infecciosas. (Sabatti, 2014, p. 60)

Estrés, memoria y sueño

En el caso de un estresor prolongado en el tiempo se produce el efecto contrario, una interrupción en la consolidación de la memoria. Esto se debe a los siguientes factores:

Se ven interrumpidos los mecanismos que facilitan el fortalecimiento de las sinapsis (potenciación a largo plazo) en células del hipocampo; esto se observa aún en ausencia de glucocorticoides (la gran activación del sistema nervioso simpático sería la responsable).

La acción de los glucocorticoides se da en dos tipos de receptores en neuronas hipocampales: (i) los de alta afinidad, que se activan con niveles moderados de glucocorticoides, y (ii) los de baja afinidad, que sólo se activan con niveles masivos de glucocorticoides en circulación. La activación de los primeros se da cuando hay un pico de estrés y favorece el fortalecimiento de las sinapsis, los segundos se activan con un estresor prolongado en el tiempo y lo inhiben.

La exposición prolongada a un nivel excesivo de glucocorticoides genera la retracción de las prolongaciones neuronales con la consecuente pérdida de sinapsis. Esta atrofia es transitoria y luego que el período de estrés finaliza esas conexiones se reestablecen. Este hecho explica los problemas de memoria durante los períodos de estrés crónico.

Los niveles de glucosa circulante descienden durante los períodos prolongados de estrés, especialmente en el hipocampo. Se ha registrado hasta un 25% menos de glucosa disponible en neuronas hipocampales durante períodos de estrés prolongados, generando muerte neuronal en los casos más extremos (Daneri 2012, pp. 20-21).

Estrés y sueño

Existe una relación muy estrecha ente la memoria y el sueño, la exposición a mucha información novedosa durante el día está correlacionada con más tiempo de sueño REM durante la noche. Esta mayor cantidad de sueño REM predice una mayor consolidación de información del día anterior. Esto se debe a la activación de ciertos genes, en particular en neuronas hipocampales,

implicados en la formación de nuevas sinapsis. Durante estos períodos de sueño el metabolismo celular (indicador de nivel de activación) registrado en el hipocampo es sorprendentemente alto (Goldman, 2011, p. 56).

Durante la exposición a un estresor la activación del sistema simpático hace que sea difícil de conciliar el sueño, generando patrones de sueño fragmentado. No sólo se afecta la cantidad de sueño sino también la calidad, predominando el sueño ligero. Cuando estamos privados de sueño los niveles de estas hormonas del estrés (eje HPA) se mantienen elevados, aumentando mucho los niveles de glucocorticoides en circulación, con las consecuencias que ya conocemos.

Cuando se limitan las horas del sueño puede aparecer un estado de confusión con alteración de la atención, labilidad emocional, reducción de la capacidad de la memoria e incluso delirios. (Goldman, 2011, pp. 56-57)

Estrés y enfermedades cardiovasculares

Cuando una persona se encuentra estresada se incrementa la frecuencia cardíaca y la presión arterial, lo que origina una mayor demanda de oxígeno para el corazón, el sistema nervioso libera catecolaminas como es la adrenalina que incrementa la respiración, el ritmo cardíaco y la resistencia vascular por lo que aumenta nuestra presión arterial, que a su vez es considerada un factor de riesgo en el grupo de enfermedades cardiovasculares o accidentes cerebrovasculares.

Respecto a los accidentes cerebrovasculares se ha reportado que durante el estrés agudo los vasos sanguíneos sufren disfunción endotelial, la cual es acompañada de una disminución de óxido nítrico, favoreciendo una trombofilia exagerada. Se tiene evidencia que esta hipercoagulabilidad forma parte de la respuesta lucha o huida que se presenta en el estrés por lo que protegería a un organismo de un sangrado en caso de una lesión. Sin embargo estos coágulos que se forman en las arterias, pueden bloquear el flujo sanguíneo y el oxígeno, lo que predispone a un ataque cardíaco o un accidente cerebral (Aranda, 2017, p. 12).

Además ha sido relacionada con el estrés, es decir, se ha reportado que el estrés favorece un incremento del fibrinógeno, que además se asocia con una disfunción endotelial que a su vez es considerada una de las primeras manifestaciones del riesgo cardiovascular y la aterosclerosis.

En cuanto la enfermedad aterosclerótica se ha encontrado que hombres con estrés laboral tienen un riesgo mayor de desarrollarla, por lo que las personas con estrés crónico pueden presentar un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular que derive en la muerte, ya que la aterosclerosis es la causa más frecuente de la disminución del flujo sanguíneo coronario.

Pacientes con aterosclerosis y estrés crónico se encuentran más propensos a sufrir hipercoagulabilidad, lo que puede acelerar la aparición de un trombo donde se ha roto la placa aterosclerótica y entra en contacto directo con la sangre circulante por lo que puede desencadenar eventos tromboembólicos que originan la muerte (Aranda et al, 2017, p. 13).

Estrés, depresión y ansiedad

Se ha planteado que una vida estresante conduce a trastorno en el estado de ánimo como la ansiedad y la depresión. La forma en cómo el estrés participa es confusa aunque existen algunas hipótesis:

Existen trastornos fisiológicos causados por una desregulación enzimática en la producción y degradación de catecolaminas, hormonas y neurotransmisores que originan un incremento de la adrenalina, noradrenalina y la dopamina. Por lo tanto, un incremento anormal de dopamina puede desencadenar psicosis y esquizofrenia.

En el estrés crónico la elevación de cortisol origina una sobreexposición de sus receptores desencadenando efectos excitotóxicos que producen atrofia dendrítica de las neuronas piramidales del hipocampo, posterior a esto se produce una progresiva hiposensibilización a los receptores a glucocorticoides lo que culmina en una alteración en la regulación de la actividad del eje HPA a causa de la disminución del efecto del cortisol el cual impide que se inhiba el eje, desencadenado una hiperreactividad del mismo.

Es por ello que personas con estrés crónico y depresivas existe una hiperactividad del eje HPA, además que una secreción desmesurada y constante del cortisol afecta a diversas vías de neurotransmisores; dopaminérgica, noradrenérgica y serotoninérgica, vías involucradas en la depresión (Aranda et al, 2017, p. 12).

Estrés y ansiedad

Los estresores psicosociales (interpersonal, laboral, socioeconómico, etc.) juegan un papel muy importante en muchos de los trastornos de ansiedad como factores precipitantes, agravantes o causales de la ansiedad.

El factor liberador de corticotropina (CRF) se encuentra distribuido en amígdala, hipocampo, corteza prefrontal, cíngulo, locus ceruleus, tálamo y cerebelo, todas ellas implicadas en el estrés. La salida de CRF provoca ansiedad y aumenta la actividad del locus ceruleus. La CRF en la amígdala produce miedo intenso. La administración de CRF aumenta la actividad noradrenérgica y viceversa. Estos hallazgos son indicativos de la participación del CRF en los trastornos de ansiedad (Orozco, Vargas, 2012, pp. 22,23).

El estrés y su relación con el sexo

Hombres:

En los hombres el hipotálamo libera una hormona LHRH (hormona liberadora de hormona luteinizante) que estimula a la hipófisis a liberar LH (hormona luteinizante) y FSH (hormona folículo estimulante). LH estimula a los testículos a liberar testosterona y FSH estimula la producción de espermatozoides. Con la llegada de un estresor todo el sistema se ve inhibido, se liberan endorfinas y encefalinas (neurotransmisores opioides producidos por el sistema nervioso central), que actúan bloqueando la liberación de LHRH por el hipotálamo. Además, la presencia de los glucocorticoides bloquea la respuesta de los testículos a LH.

Como consecuencia, se observa una disminución en los niveles de testosterona. La erección es responsabilidad del sistema nervioso parasimpático (la eyaculación se da cuando este sistema se inactiva y toma el control el sistema simpático). Durante la respuesta al estrés este sistema se ve inhibido, lo que puede generar la falta de erección (impotencia) o que la erección tenga poca duración, asociado a eyaculación precoz (Orozco, Vargas, 2012).

Mujer

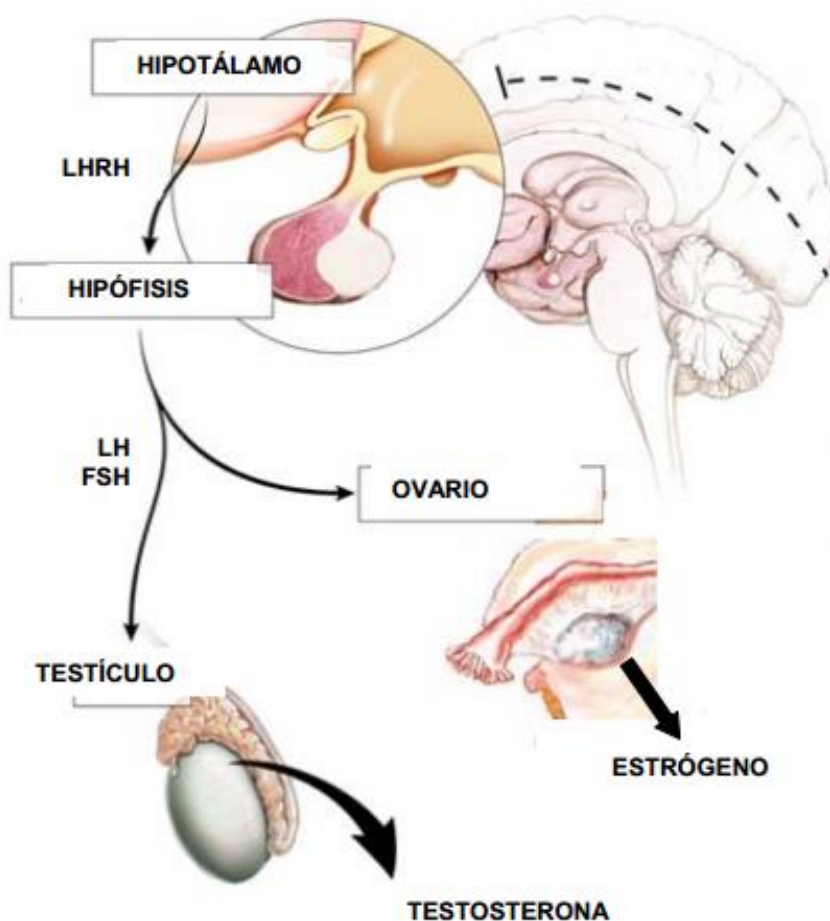
En las mujeres el hipotálamo libera LHRH, que estimula a la hipófisis a liberar LH y FSH. FSH estimula la ovulación, LH estimula la síntesis de estrógeno por parte de los ovarios. Los mecanismos mediante los cuales el estrés afecta este sistema son muy similares a los observados en hombres. Las endorfinas y las encefalinas inhiben la liberación de LHRH, la prolactina y los glucocorticoides bloquean la sensibilidad de la hipófisis al LHRH y los glucocorticoides afectan a los ovarios, haciendo que respondan menos a LH. El resultado es una disminución en los niveles circulantes de LH y FSH y estrógeno, disminuyendo las posibilidades de que se dé la ovulación.

Como consecuencia se alarga la fase folicular del ciclo menstrual (la previa a la ovulación), haciendo que se alargue el ciclo y que sea irregular. En condiciones extremas la ovulación se ve inhibida generando amenorrea (falta de menstruación) anovulatoria (sin ovulación).

El estrés también puede generar otros problemas, los niveles de progesterona disminuyen, lo que interrumpe la maduración de las paredes uterinas. La liberación de prolactina durante el estrés

interfiere con el accionar de la progesterona, haciendo que el óvulo fecundado (en caso de que haya habido ovulación) no se implante con normalidad en el útero (Orozco, Vargas, 2012).

Imagen 11. Estrés y el sexo



Fuente: Adaptación de A.D.A.M. (2012)

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

Se realizó una investigación bibliográfica sobre las últimas actualizaciones que existen respecto a las patologías más frecuentes asociadas al estrés laboral en los trabajadores se utilizaron fuentes reciente sobre este tema.

Método

Criterios de inclusión y criterios de exclusión:

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> - Se incluyeron artículos que tenían un máximo de 5 años de antigüedad. - Se seleccionaron diferentes artículos, tanto en inglés como en español. - Se incluyeron artículos basados en las patologías relacionadas con el estrés laboral. - Se incluyeron artículos relacionados con el efecto fisiopatológico que genera el estrés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se excluyeron artículos que tenían más de 5 años de antigüedad. - Se descartaron artículos que no estaban en relación con el estrés laboral. - Se descartaron artículos que estaban únicamente relacionados con estrés y factores psicológicos.

<p>- Se incluyeron artículos sobre el síndrome de Burnout</p>	<p>- Los criterios de exclusión se basaron en artículos que no tuvieran una relación entre el estrés y el posible desarrollo de enfermedades</p>
---	--

Fuentes de información:

Para la confección de esta revisión se optó por obtener información en fuentes como la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS), la Biblioteca del Hospital Calderón Guardia (HCG) y la Biblioteca de la Universidad Internacional de las Américas (UIA), también se indagó en fuentes virtuales como Pubmed, Google académico y Medline, así como en las plataformas virtuales de información del Centers for Disease Control and Prevention (CDC), la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización internacional del trabajo (OIT), Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS).

Para la recopilación de información se hizo uso de palabras clave como estrés, estrés laboral, fisiología y fisiopatología del estrés, fisiopatología y fisiología del estrés laboral, historia del estrés, síndrome de Burnout, cortisol, fases del estrés.

Durante la búsqueda de información para la confección de esta revisión bibliográfica, se encontraron sesenta y seis artículos, de los cuales se extrajeron treinta y dos que cumplían con los

criterios de inclusión y exclusión planteados, veinte y nueve estaban en español y tres estaban en inglés.

Artículos utilizados para darle respuesta a la pregunta de investigación:

Castro, F., Peña C y Ramírez J. (2012) Infarto agudo del miocardio por estrés laboral. Medicina legal, Scielo. Costa Rica.

Camargo, B. (2012) Estrés, síndrome general de adaptación o reacción de alarma. Revista Médica, Panamá.

Comín, E y De la Fuente, I. (2012) El estrés y el riesgo para la salud. MAZ. España, 21, 25, 33, 35, 43.

Daneri, M. (2012) Guía para el estrés, causas, consecuencias y prevención. Psicobiología del Estrés, Universidad de Buenos Aires. Argentina, 2-3, 9-22.

Moreno, G. (2012) Causas, impacto del estrés sobre la salud y desempeño, propuesta de atenuación en trabajadores de una institución bancaria. Instituto politécnico nacional. México

Plataforma digital Organización Internacional del Trabajo (OIT), (2012).

Zapata, S. (2012) El Síndrome de Burnout y los Trabajadores Sociales Municipales. Un acercamiento. Chile: Universidad Arturo Prat

Ansoleaga, E., Montaña, R y Vezina M. (2014) Síntomas depresivos y distrés laboral en trabajadores chilenos: condiciones diferenciales. Cad. Saúde Pública, Chile.

Bello, H y González G. (2014) Efecto del estrés laboral en el aprovechamiento académico de médicos residentes de Oncología. Revista Médica Inst Mex Seguro, México.

Jordão, P y Ramos. (2014) Género y estrés laboral: semejanzas y diferencias de acuerdo a factores de riesgo y mecanismos de coping. Revista psicología, organización y trabajo. Universidad de Porto, Portugal.

Grossman S y Porth C. (2014) Fisiopatología alteraciones de la salud conceptos básicos. México Wolters. Kluwer.

Araujo, C., Cardoso, L., da Silva., de Souza y Reinsdorfer E. (2015) Asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería de nivel medio. Revista latinoamericana de Enfermería, Brasil,

Ansoleaga, E. (2015) Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público. Revista médica de Chile. Chile.

Benavides, E y Xu, D (2015) Estrés laboral favorece casos de infarto cerebral, Academia Americana de Neurología. USA

DSM-5 para el examen diagnóstico, 1° Ed, Arlington VA, Editorial Médica Panamericana, 2015.

Fornes, J y León, M. (2015) Estrés psicológico y problemática musculoesquelética. Revisión sistemática. Revista electrónica trimestral de enfermería. España.

Kivimäk, K y Kawachi, M (2015) Work Stress as a Risk Factor for Cardiovascular Disease. Psychological aspects of cardiovascular disesses. USA.

Lopez, M y Valdiviezo, A. (2015) Estrés y Burnout en médicos familiares Revista Colombiana de Salud Ocupacional. Colombia.

Otárola, M. (2015). Prevalencia de la ansiedad y de la depresión en una muestra del personal de servicios generales de la Universidad de Costa Rica, que laboran en las secciones de transportes, seguridad y tránsito. Universidad de Costa Rica, Costa Rica.

Pérez I. (2015) Síndrome de Burnout y Estrés Laboral en Residentes de Medicina Interna de un Hospital Tipo IV. Revista Iberoamericana de investigación aplicada, Venezuela.

Acosta, M., Aguilera, M., Pozos, B., Plascencia, A y Preciado M. (2016) Síntomas psicofisiológicos predictores del estrés en odontólogos. Revista Médica Inst Mex Seguro Soc., México

Aranda, C., Corte N., Mares, F y Ramírez B. (2016) Factores psicosociales y síntomas de estrés laboral en trabajadores del área de producción de una empresa metal-mecánica de El Salto, Jalisco Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, México.

Azofeifa, C., Fonseca H., Salas, J y Solano, L. (2016) Comparación entre los predictores del estrés laboral, según el nivel de actividad física, edad, género y antigüedad laboral en un grupo de funcionarios administrativos del sector publico costarricense. Revista en ciencias de movimiento humano y salud, UNA. Costa Rica.

Estrés en el trabajo, un reto colectivo. Organización internacional del trabajo (OIT) (2016), Suiza.

García M., Gil M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud (2016), Revista de Psicología, p 16,18. España

Plataforma digital Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) (2016)

Plataforma digital del centro de control de enfermedades (CDC), (2016).

Blanco, M., Thoen M (2017) Factores asociados al estrés laboral en policías penitenciarios costarricenses. Revista costarricense de psicología. Texas Tech University. USA, Costa Rica

Calero, S., Carpio P., Fernández A y Obando, I. (2017) Efecto de las actividades físicas en la disminución del estrés laboral. Revista Cubana de Medicina Integral, Ecuador.

Flórez, L., Maestre, M., Moreno L., Palomino, L y Villamizar J. (2017) Avances en el análisis del estrés laboral a partir de la captura de neuroseñales en el cliente interno dentro de una organización textil en la ciudad de Pamplona, España.

Plataforma digital Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), (2017)

Tómas L (2017) Karoshi y Karojisatsu o como los japoneses mueren por trabajar, Japonismo, España.

Categorías de análisis

Definiciones conceptuales:

Estrés

La OMS define el estrés como "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción". Por lo tanto, desde este punto de vista, el estrés simplemente es la respuesta de un organismo frente a un cambio en el mundo exterior que le rodea.

Los inconvenientes aparecen cuando estos cambios externos, ya sean de orden físico o psíquico, superan nuestra capacidad de afrontarlos, cuando hablamos de estrés como el estímulo que nos agrede física y psicológicamente, afectando y reduciendo nuestra calidad de vida (OMS, 2013).

Estrés laboral

El estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias. El estrés relacionado con el trabajo está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o

cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa (OIT, 2016)

Trastorno mental y Síntomas psíquicos

Presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la parte clínica, en la mayoría de los casos se acompañan de malestar o interfieren con la actividad del individuo. El DSM-5 cada trastorno mental está caracterizado por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación emocional o la conducta del individuo que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en el funcionamiento mental. También se asocia a malestar físico, discapacidad (DSM V, 2015).

Síntomas psíquicos relacionados con estrés laboral

Se dificulta la capacidad de concentración e incrementa el número de errores, ralentiza la toma de decisiones, disminuye la memoria. También es frecuente la aparición de ansiedad, preocupación en exceso, pensamiento catastrófico y lento, cambio en el estilo de vida, propensión a tener accidentes, inquietud, miedo o pánico, preocupación excesiva, irritabilidad, reducción del deseo sexual, disminución de la autoestima y constantes cambios de humor que, si no son tratados a tiempo, pueden ser causa de depresión y labilidad emocional (García, 2016, p. 16).

Síntomas físicos

El síntoma es una señal que aparece en el organismo en respuesta a una enfermedad. Una enfermedad es generalmente responsable de varios síntomas, que pueden ser idénticos de una

patología a otra, de ahí el interés de hacer coincidir todos los síntomas y utilizar los llamados exámenes complementarios para permitir un estudio más detallado de éstos y las posibles causas responsables.

Síntomas físicos relacionados con estrés laboral

Los más representativos son jaquecas, gastritis, aumento de la presión arterial y mayor incidencia de colon irritable, al mismo tiempo que una menor eficacia del sistema inmune (por ejemplo, menor resistencia a virus como el de la gripe). Asimismo, provoca taquicardia, sudoración, temblor corporal, tics nerviosos, obesidad y sobrepeso, pérdida del cabello y aparición de la caspa, menstruación irregular, enfermedades cardíacas, tensión muscular, falta o aumento de apetito, diarrea o estreñimiento, insomnio, fatiga y sequedad de boca. (García, 2016, p. 16).

Burnout o síndrome del trabajador quemado:

Maslach (1978) lo define como circunstancias que exigen un esfuerzo emocional excesivo. Es muy común entre profesores y personal sanitario. Maslach (1978) agrupa los síntomas principales en tres áreas:

- Cansancio emocional, que se manifiesta por agotamiento físico y psíquico, apatía, desesperanza y autoconcepto negativo.

- Evitación y aislamiento, que conduce al absentismo laboral; no se acude a las reuniones de trabajo y se producen cambios de humor y conductas hostiles.

– Sentimiento de inadecuación personal y profesional con deterioro de la capacidad laboral y pérdida del sentimiento de gratificación (García, 2016, p. 18).

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS

En la actualidad, el aumento de la exigencia en el entorno laboral hace prácticamente inevitable la presencia de presión en el trabajo. Lo anterior deriva en la aparición de potenciales niveles de estrés laboral debido a una serie de transformaciones a nivel económico, tecnológico y social que han provocado un impacto sobre las condiciones de los trabajadores y han generado una mayor vulnerabilidad hacia el estrés el cual se ve reflejado en enfermedades.

Debido a esta problemática es que debemos conocer ¿Cuáles son las patologías más frecuentes tanto físicas como psíquicas asociadas al estrés laboral, que tan frecuente se da el Síndrome de Burnout en los trabajadores y cuál es el género más afectado?

Un artículo publicado este año en España pone en evidencia como las situaciones estresantes en el trabajo se ven reflejadas a nivel cerebral, se presenta un estudio del análisis de neuroseñales de trabajadores de una organización de tejidos en la ciudad de Pamplona, ante situaciones cotidianas con el fin de evaluar cómo las condiciones laborales afectan el desempeño de los trabajadores en relación a su rendimiento laboral, siendo el estrés un problema que acoge a la organización. En la investigación se utilizó un instrumento base denominado Emotiv Insight, con el cual se realizaron las mediciones de las frecuencias emitidas por el cerebro.

Al ejecutar los eventos que englobaban el experimento, se pudo observar al trabajador cuando le asignan una tarea que no le agrada tiene alto nivel de estrés, mientras que al hacerle

entrega de un incentivo los niveles del mismo estado comienzan a decaer. A manera de conclusiones se puede decir que el estrés se ve reflejado cuando: se dan órdenes bruscas; el gerente se encuentra al lado del trabajador mientras labora, así como en los momentos en el que el jefe genera presión, se logró identificar como el nivel de estrés generaba ansiedad y cambios en las ondas cerebrales (Flórez, et la, 2017, p. 1).

Estrés y género

En cuanto al estrés laboral relacionado al género, González (2006), citado por Azofeifa (2016) indica que diversas variables tienen una relación sobre diferentes niveles de estrés en los contextos del ser humano, siendo las mujeres más afectadas ante ello debido a la multiplicidad de roles que cumplen como el ser madres, esposas, trabajadoras y ser miembros activos de una sociedad. Esta situación genera cambios constantes y permanentes tensiones que se trasladan de un contexto al otro. Factores como el agotamiento físico y mental, el doble rol laboral, la inseguridad laboral, las menores posibilidades de desarrollo laboral y la falta integración social constituyen algunos de los principales factores de riesgo que tienen un rango de afectación mayor en comparación con los hombres.

En un estudio realizado en Costa Rica por la Universidad Nacional (UNA) se muestra una puntuación mayor y significativa en la percepción de los funcionarios de género femenino en relación con la energía demandada para afrontar situaciones de estrés relacionadas con la presión en el trabajo, una puntuación mayor en la percepción de los funcionarios de género femenino en relación con la frecuencia en la que se manifiestan en los últimos seis meses situaciones de estrés

relacionadas con la presión en el trabajo, falta de apoyo social, y factores de tipo organizacionales, en relación con la percepción de los funcionarios de género masculino (Azofeifa al et, 2016).

Otro estudio realizado con el objetivo de identificar diferencias entre hombres y mujeres de acuerdo a su vivencia de estrés ocupacional, los factores de riesgos asociados y los mecanismos de coping, reflejaron que la relación a la vivencia de estrés laboral mostró que no existen diferencias significativas en cuanto al sexo entre los trabajadores de la organización estudiada.

En el caso de la percepción de estrés laboral, los resultados obtenidos reflejan que más que diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a la vivencia de estrés, las diferencias de género se centran en las causas que originan el estrés y en las formas de respuesta a esta vivencia. Las mujeres reflejaron tener más variedad en cuanto a factores de riesgo, posiblemente derivada de las expectativas no sólo laborales sino sociales, que dificultan el desempeño de todas las funciones: laborales, domésticas y sociales (Jordão, Ramos, 2014).

Patologías físicas más frecuentes asociadas al estrés laboral

Según datos proporcionados por la Agencia Europea para la Salud, se encuentra que un 28% de los trabajadores de la salud padecen de estrés laboral, siendo causante del 50% de bajas laborales y en seis estudios afirman que existe un amplio consenso entre los diferentes investigadores acerca de que los trabajadores de la salud constituyen uno de los colectivos profesionales que experimentan mayores niveles de estrés laboral con consecuencias negativas.

Los estudios sobre estrés laboral se han centrado más en profesionales de la salud que prestan su atención en hospitalización y atención primaria, estas profesiones precipitan la aparición de estrés laboral y síndrome de Burnout, debido a que trabajan en turnos rotatorios, turnos nocturnos, sentimientos de infravaloración de su trabajo por los demás, escasa posibilidad de predecir o graduar las demandas asistenciales, las dificultades de relación con el paciente y familiares, la necesidad de tomar decisiones importantes en poco tiempo, situaciones de urgencia y emergencia (Arias et al, 2012, p.286).

Un estudio realizado con el propósito de identificar la relación entre el estrés laboral y la presencia de estrés, ansiedad, depresión, burnout y diferentes características sociodemográficas y ocupacionales de una muestra de policías penitenciarios de Costa Rica concluyeron que en cuanto a la presencia de enfermedades psicofisiológicas, el asma y el insomnio fueron las únicas enfermedades con relaciones significativas con estrés, depresión y burnout. La gastritis no fue significativa, sobre todo porque se trata de la enfermedad reportada por el mayor número de oficiales, sin embargo no lo relacionan con el estrés laboral.

Identificaron que los altos niveles de estrés laboral, estrés, depresión, ansiedad y burnout están afectando a los oficiales penitenciarios costarricenses. No se encontraron diferencias entre hombres y mujeres en ninguna variable. La presencia de las condiciones mencionadas anteriormente tiene consecuencias a nivel físico, que pueden ser graves si no reciben atención oportuna y necesaria (Blanco, Thoen, 2017, pp. 45, 57).

En Medicina del Trabajo del Departamento de Medicina Legal en Costa Rica se atienden casos de enfermedad laboral, donde el estrés ocupacional ha aumentado su incidencia como factor predisponente de enfermedades profesionales destacando el infarto agudo del miocardio como una de ellas. Debido a tal situación se realizó una revisión con los criterios diagnósticos del infarto del miocardio, factores de riesgo, mecanismos y síntomas del estrés laboral.

Con evidencia que los factores constituyen un riesgo adicional para la salud del individuo o precipitan o exacerban los síntomas de la enfermedad al provocar respuestas fisiológicas relacionadas con el estrés como lo es el infarto agudo al miocardio. Se enfatiza el papel que juegan las emociones con cómo se inician los Infarto Agudo de Miocardio (IAM).

En la mitad de los casos de IAM, las muertes relacionadas con la patología cardíaca se producen a los pocos minutos de haberse iniciado los síntomas. En la mayoría de estos individuos parece que la muerte se debe a la influencia del sistema nervioso en los mecanismos que controlan los ritmos cardíacos. Se ha determinado en varios estudios la relación entre las enfermedades cardíacas y ciertas conductas psicológicas y sociológicas, por tanto se ha afirmado que las causas últimas de la patología coronaria son conductuales.

Estos factores conductuales se podrían clasificar en:

Estímulos ambientales estresantes: insatisfacción laboral, preocupaciones económicas, exceso de trabajo, elevados niveles de responsabilidad, infelicidad familiar (estos aumentan el riesgo de IAM por medio de la activación de los ejes neuroendocrino y endocrino)

Características personales: en especial la conducta tipo A. Varios estudios indican que los individuos de tipo A presentan una incidencia y una prevalencia de enfermedades cardíacas coronarias, sustancialmente superiores a los demás tipos de personalidades. También se han constatado niveles más altos de adrenalina y noradrenalina en sangre durante el estrés en las personas tipo A.

Las personas tipo A se caracterizan por una acusada necesidad de control de su entorno, que les lleva a percibir con más frecuencia e intensidad que otras personas, estímulos amenazantes que ponen en peligro estas aspiraciones de control. Es posible que su mayor riesgo coronario se deba a la mayor probabilidad de aparición de reacciones de estrés, ya que para estas personas existe un mayor número de situaciones potencialmente estresantes (Castro, Peña, Ramírez, 2012).

La Red Europea del Corazón (EHN, 2006) publicó una revisión de las publicaciones científicas sobre el estrés en la vida laboral como un factor de riesgo para los ataques al corazón. Descubrieron que un factor de riesgo importante era la combinación de un alto nivel de exigencia, y de falta de control y de apoyo social. El riesgo de infracciones del miocardio atribuibles al estrés en hombres, resultó ser tan significativo como el atribuible al hábito de fumar. (OIT, 2012, p. 47).

La mayoría de los cerca de 30 informes de estudios de gran escala recopilados por la OIT proporcionan evidencia del elevado riesgo de eventos cardiovasculares mortales o no (la mayoría coronarios) entre los que reportaron el estrés relacionado con el trabajo. En general, el riesgo es

por lo menos un cincuenta por ciento mayor entre los trabajadores que sufren estrés que entre los que no lo sufren (OIT, 2016, p. 7)

En Costa Rica según el Registro, Control y Pago de Incapacidades de la CCSS, de enero a setiembre de 2017, los médicos de dicho centro incapacitaron a 366.170 personas, población laboral costarricense. Siendo los dolores de espalda los que más incapacidades generaron, encabezan la lista, seguido de episodios de depresivos y fracturas de pie y tobillo, infecciones agudas, trastornos de ansiedad (CCSS, 2017).

En el 2015, se dio a conocer el estudio realizado por la Academia Americana de Neurología una revisión de 6 investigaciones con más de 138.000 personas y realizada durante 17 años que los trabajos estresantes están relacionados con un mayor riesgo de infarto cerebral. En el estudio se definió que los trabajos altamente agobiante aquel que tiene una fuerte carga laboral y donde el trabajador tiene poco o ningún poder de decisión, se limita a ejecutar como meseros o auxiliares de enfermería, tienen hasta un 22% de mayor riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular hemorrágico y hasta un 58% la posibilidad de sufrir una isquemia cerebral.

Además se indica que las mujeres en trabajos muy demandantes pueden tener hasta un 33 % más de riesgo, comparado con las que tienen una ocupación poco estresante, todo se relaciona una persona con estrés la lleva a tener conductas menos saludables (Benavides, Xu, 2015).

Los trastornos músculo-esqueléticos (TME) son centro de atención y prioridad de investigación actualmente, debido a altos índices de prevalencia y los costos asociados. Los TME son la causa más común de dolores agudos a largo plazo y discapacidad física, y afectan a cientos de millones de personas en todo el mundo. Cada vez se ha prestado una mayor atención al papel que juegan los factores psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo respecto del desarrollo de los TME. De hecho, se han realizado una serie de estudios epidemiológicos en distintos sectores (desde el trabajo de oficina hasta el trabajo manual), demostrándose reiteradamente la relación entre los factores psicosociales en el trabajo y los TME (OIT, 2017, p. 7).

En el 2015 en España se realizó una revisión sistemática sobre el estrés psicológico y la problemática musculoesquelética, en la revisión bibliográfica obtuvieron como resultado que el 80% de los estudios afirmaron la existencia de relación entre las variables estrés psicológico y problemática musculoesquelética. La inmensa mayoría describieron una asociación unidireccional en la que estrés o estresores, ya sea en un momento puntual o mantenidos en el tiempo, aumentan el riesgo relativo de aparición de dolor musculoesquelético o potencian otros factores desencadenantes.

Más del 85% de los estudios que cumplían con los objetivos de la revisión se centraron en problemas musculoesqueléticos localizados en regiones musculares específicas. De todas ellas, destacaron la zona cervical que apareció en aproximadamente el 22% de los artículos, seguida de la lumbar y del complejo escapulo-humeral (ambas en el 17% de los estudios). Las de menor proporción fueron la zona craneal (12%), miembros superiores (10%), miembros inferiores (5%) y dorsales (3%). Por otro lado, la edad se describió en 9 estudios, siendo mayor la prevalencia de

estrés o problemas musculoesqueléticos, en edades superiores a 35 años (González., Fornes, 2015, pp. 276, 281).

En el año 2017 se realizó en la Universidad de las Fuerzas Armadas de Quito, Ecuador un estudio sobre el efecto de las actividades físicas en la disminución del estrés laboral, con una muestra de 47 trabajadores administrativos los cuales fueron sometidos a un diagnóstico para determinar la presencia de algunos síntomas relacionados con el estrés antes y después de implementar un programa de actividades físicas durante seis meses.

Al estudiarse 10 indicadores negativos relacionados con síntomas de estrés laboral en la muestra, se evidencia la existencia de problemas de salud vinculados al trabajo intensivo existente en la universidad, por lo cual se demuestra la existencia de una ruptura de la homeostasis generada por diversos factores. Entre los síntomas más frecuentes se obtuvieron: 1. Fatiga visual, 2. Dolores musculares a nivel de hombro, cuello o espalda. 3 Dolor de cabeza 4. Insomnio 5. Irritabilidad, nerviosismo o tensión (Calero, Carpio, Fernández, Obando, 2017).

Los trabajadores siguen expuestos a un sinnúmero de peligros dentro de su entorno laboral. Uno de los principales son los llamados factores de riesgo psicosocial, y los trabajadores dedicados al área metal-mecánica no son la excepción. Es por eso que llevo a cabo un trabajo para analizar la asociación entre los factores de riesgo psicosociales y los síntomas de estrés en dicha población de la ciudad de Guadalajara, México.

Fueron 150 trabajadores de una empresa metalúrgica, dando la prevalencia global sobre la escala que evalúa los síntomas de estrés, se obtuvo un 42.7% de trabajadores con algún síntoma de estrés, contra un 57.3% de no presencia. De estos síntomas, las prevalencias más elevadas son las siguientes: dolores de cabeza (109), fatiga o debilidad (100), acidez estomacal (99), ansiedad, depresión (89), dificultad para dormir (79) y diarreas frecuentes (76) (Aranda et la, 2016 p. 25)

Las prevalencias globales para los factores psicosociales revelaron un 77.3%, mientras que por áreas, dichas prevalencias fueron las siguientes: exigencias laborales, con 90.7% (136); carga de trabajo, con 86.7% (130); papel laboral y desarrollo de la carrera, con 77.3% (116); condiciones del lugar de trabajo, con 70.7% (106); y contenido y características de la tarea, con un 66.7% (100).

Se han reportado resultados similares, los cuales señalan que el riesgo de padecer trastornos psicosomáticos es cinco veces mayor cuando hay estrés y dos veces más alto ante los trastornos del sueño, ansiedad, cefalea tensional y trastornos músculo-esqueléticos. También se han reportado asociaciones significativas entre todas las áreas incluidas en el instrumento de factores psicosociales y las manifestaciones del estrés (Aranda et la, 2016 p. 23).

En Honduras según el artículo Salud de los Trabajadores realizado por el Dr. Enrique Comín en el 2012, se realizó un estudio sobre las condiciones de trabajo, estrés y daños a la salud en trabajadoras de una maquila. Donde analizan las condiciones de trabajo de las obreras de la maquila, así como la presencia de estrés y daños a la salud en estas trabajadoras.

La población estudiada presentó estrés en un elevado porcentaje (75%) al igual que fatiga (83,4%), lo cual permite inferir que tales valores están estrechamente relacionados con el alto nivel de exigencias a las que están expuestas las trabajadoras y con la elevada morbilidad encontrada. (Comín, 2012)

Otro estudio en médicos cuya población estuvo constituida por 20 médicos residentes del post- grado de medicina interna de diferentes grados, se encontró entre los síntomas más comunes que generan estrés en el trabajo y se manifiestan todos juntos cuando sienten estrés laboral son: fatiga, insomnio, dolores de cabeza, resfriados persistentes, problemas digestivos, abuso de alcohol o drogas (Pérez, 2015, pp. 55, 77).

En cuanto a los síntomas psicofisiológicos predictores del estrés, en México se desarrolló un estudio en odontólogos durante el 2016, el cual ha puesto en evidencia la asociación significativa entre los síntomas psicofisiológicos de estrés crónico (insomnio, fatiga) y al género femenino con un nivel alto de estrés percibido.

Estudios previos sobre el estrés en profesionales de la salud, han demostrado que el estrés laboral se presenta en expertos de la salud dental y que los dentistas son un grupo de profesionales de la salud con más probabilidades de verse sometidos a un estrés severo, los síntomas más frecuentes reportados son: insomnio, agotamiento, depresión, ansiedad, bruxismo, dolores de cabeza, abuso de sustancias. Estos datos concuerdan con los resultados mencionados en este estudio (Acosta et la, 2016, pp. 151, 154).

Varios estudios se centran en la relación entre los riesgos psicosociales y las condiciones de trabajo con el abuso del alcohol, mostrando que el estrés percibido, la carga de trabajo (incluidas las largas horas de trabajo), el desequilibrio de recompensa por el esfuerzo realizado y el acoso en el lugar de trabajo son factores importantes determinantes del riesgo de consumo de alcohol. Las diferencias de exposición a los riesgos psicosociales entre los hombres y las mujeres muestra patrones diferentes de consumo de tabaco: una alta tensión en el trabajo, la presión del trabajo y las excesivas horas de trabajo están relacionadas con el consumo del tabaco en los hombres, mientras que para las mujeres los principales riesgos psicosociales asociados al consumo del tabaco son las elevadas exigencias (tanto psicológicas como físicas) y el desequilibrio de recompensa por el esfuerzo realizado.

El impacto de estos comportamientos poco saludables es evidente, ya que cada año alrededor de 6 millones de muertes están relacionadas con el consumo del tabaco y más de 3 millones se atribuyen al consumo de alcohol. Además, la alimentación desequilibrada y una actividad física insuficiente constituyen las principales causas de obesidad y son factores clave de las enfermedades no transmisibles (ENT), como la enfermedad cardiovascular, el cáncer y la diabetes (OIT, 2016, p. 7).

Patologías psíquicas más frecuentes relacionadas al estrés laboral

Según para la OIT desde una perspectiva global, la depresión es una causa principal de muerte prematura y de años prolongados de discapacidad. La mayoría de los resultados de varios estudios confirma que el riesgo de depresión aumenta hasta cuatro veces entre los trabajadores con estrés relacionado con el trabajo, dependiendo del tipo de medidas, género y grupo profesional analizado.

Se han realizado numerosos estudios de alta calidad mostrando que los factores psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo predicen el inicio de la depresión. Dada la carga que supone esta enfermedad, no resulta sorprendente que la mayoría de los estudios sobre los riesgos psicosociales, el estrés relacionado laboral y la salud precaria se relacionan con la depresión. Numerosos estudios concluyeron que la salud mental precaria y la depresión están asociadas a la carga de trabajo, el poco margen de decisión, el escaso apoyo, el desequilibrio de recompensa por el esfuerzo realizado, la inseguridad laboral (OIT, 2106, p. 8).

En este contexto laboral emergen los denominados riesgos psicosociales laborales, que aluden a un conjunto de características de la organización y de las condiciones de trabajo que afectan la salud de los trabajadores. La exposición a estos riesgos tiene efectos importantes en la salud cardiovascular, osteomuscular y en la salud mental por eso se realizó el siguiente estudio en Chile en el año 2015, llamado indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral,

participaron 782 funcionarios (hombres = 180 y mujeres = 602) de un hospital pediátrico de alta complejidad dando los siguientes resultados:

Se reportaron diversos indicadores sobre el estado de salud de la población encuestada: uno de cada cuatro funcionarios (25%) reportó consumir al menos un psicotrópico con una diferencia significativa entre hombres y mujeres (28% versus 17%). Al consultar por las razones del consumo 40% señaló consumir psicotrópicos por problemas derivados de las obligaciones del trabajo remunerado más las del trabajo doméstico, alcanzando en las mujeres 44% y en los hombres 25%, mientras que 15% señaló que el consumo se debe exclusivamente a razones de su trabajo.

Asimismo, uno de cada tres reportó distrés elevado o muy elevado (34%) y uno de cada cinco manifestó sintomatología depresiva (23%) con diferencias significativas entre las mujeres y los hombres (25% y 17% respectivamente). Al consultar por los motivos de la sintomatología depresiva y del distrés elevado, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, donde uno de cada cinco funcionarios lo atribuye exclusivamente al trabajo, mientras que uno de cada dos lo atribuye a la combinación de las obligaciones provenientes del trabajo doméstico y del trabajo (Ansoleaga, Montaña, Vézina, 2014, p. 107).

El objetivo fue evaluar sintomatología depresiva, asociada a factores de riesgo psicosocial laboral según sexo en Chile el estudio fue transversal con una muestra aleatoria de 3010 trabajadores asalariados (35% mujeres y 65% hombres) de todo el país. La muestra total presenta una prevalencia de sintomatología depresiva de un 8,7%, la exposición a factores de riesgo

psicosocial laboral y la prevalencia de sintomatología depresiva es mayor en mujeres que en hombres (15% vs. 5%).

Tal como muestran los resultados y lo reportado en investigaciones internacionales la prevalencia de sintomatología depresiva es significativamente mayor en mujeres que en hombres. Haber recibido diagnóstico de enfermedad crónica, presentar una situación vital estresante y presentar interferencia trabajo-familia se asociaron fuertemente con un aumento mayor a dos veces de chance de sintomatología depresiva en hombres y mujeres, al compararlos con sus grupos de referencia respectivamente (Ansoleaga, 2015).

Las diferencias de género son muy relevantes al analizar la relación entre salud mental y trabajo, puesto que las mujeres, junto con estar más expuestas a los riesgos psicosociales derivados de la organización del trabajo, están expuestas a dobles jornadas de trabajo provenientes del trabajo doméstico y de cuidado que sigue siendo responsabilidad principal de ellas en América Latina (Ansoleaga, Montaña, Vézina, 2014, p. 116).

Asociación entre depresión y estrés laboral ha sido estudiada en varios países muestra de ello es el estudio realizado en Sao Paul, Brasil en un hospital universitario con una muestra de técnicos y auxiliares de enfermería se vio reflejada una fuerte relación entre la depresión y los altos niveles de estrés en el trabajo. La prevalencia de depresión, fue del 20%, más significativa en las mujeres con más de 40 años, que viven sin pareja y entre los fumadores, similar a otros estudios en poblaciones semejantes. El alto nivel de estrés laboral estuvo presente en el 17,4% de los

profesionales de enfermería de nivel medio y fuertemente relacionada con la depresión (Araujo, Cardoso, da Silva, de Souza, Reinsdorfer, 2015).

Estos resultados son consistentes con la literatura internacional. En un estudio realizado en 2013, con trabajadores de enfermería en el Sur de Brasil, encontró una prevalencia del 21,8% de trabajos de alto desgaste y el 20,6% de trastornos mentales comunes. En una revisión de la literatura sobre la ocurrencia de depresión en los trabajadores de enfermería, la prevalencia promedio fue del 28,8%. También en relación con el trabajo con alto nivel de estrés, otro estudio llevado a cabo con los profesionales de enfermería en Brasil, la prevalencia de depresión fue del 21,2%. Todos coincidiendo y relacionando la depresión con el estrés en el trabajo.

Como consecuencia de la depresión relacionada con el estrés laboral se puede mencionar la tensión y la insatisfacción en el trabajo, factores que pueden actuar de una manera bidireccional, en la medida que aumenta la carga de estrés en el trabajador y sus colegas. La depresión relacionada con el estrés en el trabajo también causa daños a la salud física y mental, el absentismo, la calidad de la atención y puede aumentar la rotación en los sectores (Araujo et al, 2015).

En Japón surgir el fenómeno de la muerte por estrés laboral o exceso de trabajo llamado karoshi. Según un informe de la Organización Internacional del Trabajo, un 20% de los japoneses dedican más de 12 horas diarias a su trabajo, dejando de lado su vida personal y el fenómeno karoshi supone unas 10.000 muertes al año, una cifra poco clara, puesto que hay algunos casos que ni siquiera se reportan y es que (muchas veces las familias callan por vergüenza o las empresas se

hacen las despistadas para evitar responsabilidades. El karoshi supone un tercio de los suicidios anuales en Japón, suicidios que reciben el nombre de karoshisatsu, suicidios por estrés laboral.

Entre los síntomas del karoshi encontramos la adicción al trabajo y la ansiedad ante la imposibilidad de desconectar en días libres o vacaciones, además del sentimiento de culpabilidad cuando uno no acude a trabajar, así como problemas para dormir o dolores de estómago y de cabeza. En cuanto a los suicidios por este fenómeno, Karojisatsu (suicidio por exceso de trabajo y condiciones estresantes de trabajo) se registraron 498 demandas siendo autenticadas 84 de ellas. En 2015, la cifra fue superior, alcanzando las 189 muertes, aunque los expertos creen que son muchas más (Tómas, 2017).

Síndrome de Burnout, prevalencia

La prevalencia de burnout y su reconocimiento ha aumentado de forma importante durante los últimos años y se han realizado varios estudios en numerosos países para examinar sus causas; siendo la más significativa de todas el estrés relacionado con el trabajo.

Un número creciente estudios muestra que el género femenino se asocia con un creciente riesgo de sufrir burnout. Esto se puede explicar por el hecho de que varios factores psicosociales relacionados con el burnout y el estrés relacionado con el trabajo pueden ser más frecuentes entre las mujeres (por ejemplo, el doble papel que tienen que jugar en el hogar y en el trabajo; los roles de género de la sociedad y la influencia de las expectativas sociales (OIT, 2016, p. 8)

En cuanto al síndrome de Burnout, un estudio publicado en Chile en el año 2012 cuya muestra fue 298 trabajadores sociales de Municipalidades de distintas comunas, se observó que un 65% de la muestra total tiene presencia del Síndrome de Burnout, mientras el 35% restante, está proclive a adquirirlo. Otro hallazgo notable es que no existe nadie en la muestra que no presente síntomas del Síndrome, es decir, los 298 Trabajadores Sociales encuestados están con el Síndrome de Burnout o bien están proclives a adquirirlo. Los Trabajadores Sociales estudiados el 85% presentan baja realización personal siendo este la característica del síndrome más reportada.

La presencia a la proclividad al Síndrome de Burnout se produce por variadas causas, entre las cuales encontramos: aburrimiento y estrés, crisis en el desarrollo de la carrera profesional y pobres condiciones económicas, sobrecarga de trabajo y falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento. Estos factores de diferente manera influyen en la presencia y desarrollo del Síndrome de Burnout (Zapata, 2012, p. 81).

Otro estudio con el objetivo de para evaluar la presencia de estrés y síndrome de Burnout en médicos familiares de una unidad de primer nivel de atención ubicada en México, con una muestra de 35 médicos. Se aplicaron los cuestionarios de Maslach y cuestionario demanda-control de Karasek. Con los siguientes resultados: solo el 14% de los médicos se encuentran con Alta Tensión con Síndrome de Burnout, 14.3% presentó alto agotamiento emocional; 11.4%, alto grado de despersonalización y 74.3%, bajo grado de realización personal y está relacionado con la antigüedad del puesto, lo que pone en evidencia la desmotivación de los médicos conforme avanzan en su desempeño profesional. Sin embargo no se presentaron casos con las 3 dimensiones positivas (Lopez, Valdiviezo, 2015, p. 30-32).

Sobre la prevalencia de burnout se efectuó en médicos residentes de oncología en un Hospital oncológico de México, debido a que están en un periodo formativo de los cursos de especializaciones médicas se asumen nuevas y grandes responsabilidades en el ámbito profesional y personal. El objetivo fue determinar si el estrés laboral presente en los médicos residentes afecta su aprovechamiento académico generando las siguientes conclusiones: la prevalencia de burnout fue del 13.5 % (7/52) con una frecuencia mayor en el primer año de la especialidad se encontró un mayor agotamiento emocional y baja realización personal en Oncología Médica.

El aprovechamiento académico fue mayor para el tercer año de la residencia, con una diferencia significativa para Cirugía Oncológica y Oncología Médica la presencia de burnout no afecta el aprovechamiento académico de los médicos residentes en oncología y la presencia de burnout es baja (Bello, González, 2014, p. 469, 470, 471).

Otro estudio realizado en residentes, tuvo como objetivo evaluar la presencia del Síndrome de Burnout y el estrés laboral en residentes de medicina interna de un hospital en Venezuela, La población estuvo constituida por 20 médicos residentes del post- grado de medicina interna de diferentes grados. Los resultados evidencian que la población encuestada posee un grado de burnout medio, este estudio permitió establecer que los profesionales de la salud, específicamente los médicos residentes de este hospital, son propensos al síndrome de Burnout con tres variables de afectación importantes: cansancio emocional, despersonalización y la falta de realización personal (Pérez, 2015, pp. 55, 77).

Hay altos número de profesionales que sufren de un estrés laboral cotidiano, los cuales interactúan en un ambiente laboral plagado de estresores negativos como ruido, iluminación, sobrecarga de trabajo, problemas de relaciones con compañeros, jefes, entre otros, lo que al presentarse reiteradamente en su ambiente de trabajo favorecen la aparición del Síndrome de Burnout.

Este grupo de profesionales sufrirá una pérdida progresiva de salud, idealismo, energía, de sus objetivos, como consecuencia directa de las condiciones de trabajo (Zapata, 2012).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

La evidencia es clara con respecto a la asociación entre estrés laboral con múltiples patologías, tanto físicas como mentales. La gran mayoría de estudios recopilados fueron realizados en trabajadores del área de la salud. Debido a que estas profesiones precipitan la aparición de estrés laboral y por lo tanto del Síndrome de Burnout causados por la carga de trabajo, condiciones laborales e interacción en la prestación de servicios. Los niveles de estrés percibidos en los trabajadores en esta investigación bibliográfica fueron entre medios y altos.

En cuanto al objetivo de identificar las patologías más frecuentes asociadas al estrés laboral que afectan a los trabajadores se identificaron la sintomatología física más frecuente:

Mediante la revisión de artículos científicos se evidenció la relación del estrés laboral, como factor predisponente en el infarto agudo del miocardio, se consideró que es un factor de riesgo para eventos cardiovasculares, incrementando el riesgo en un 50 % en las personas que sufren estrés en su trabajo. El riesgo de afecciones del miocardio atribuibles al estrés en hombres, resultó ser tan significativo como el atribuible al hábito de fumar.

Se demostró que los trabajos agobiantes con alta carga laboral aumentan en un 22 % el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular de tipo hemorrágico y hasta un 58 % la posibilidad de sufrir una isquemia cerebral. Se reveló la relación del estrés que se genera en el trabajo y las ocupaciones

demandantes aumentan en mujeres el riesgo de un 33 % de sufrir un evento cerebrovascular en comparación a las que no les genera estrés en su lugar de trabajo.

Es evidente la asociación entre el estrés y las diversas enfermedades que conllevan a una ruptura de la homeostasis. Las respuestas biológicas hormonales alteradas por el estrés favorecen estados inflamatorios muchas veces detonantes en el desarrollo de ciertos tipos de enfermedades, por lo que el estrés es sin lugar a dudas un factor de riesgo.

Entre las patologías más frecuentes asociadas al estrés tenemos:

- Fatiga

- Trastornos musculoesqueléticos (la más común dolor de espalda)

- Insomnio

- Dolor de cabeza

- Problemas digestivos

Con relación a los síntomas psíquica más frecuente generada por el estrés laboral en los trabajadores, se concluye:

Varios estudios muestran la relación entre la depresión y los altos niveles de estrés en el trabajo. Confirman que el riesgo de depresión aumenta hasta 4 veces en los trabajadores que presentan estrés ocupacional, la depresión es la patología más frecuente que indican padecer los trabajadores asociada al estrés en su lugar de trabajo, luego trastornos de ansiedad, disociación, conductas de abuso de sustancias y suicidio.

Se demostró la relación entre estrés laboral y los factores de riesgo psicosocial predicen el inicio de síntomas depresivos, siendo las mujeres más propensas a sufrir depresión debido al doble rol y riesgos derivados de su lugar de trabajo.

Los factores predictivos más importantes son los niveles de exigencia psicológica, bajos niveles de libertad de decisión y de apoyo en el trabajo. Se ha demostrado como los casos de suicidio han venido en aumento debido a la presión en el trabajo y las largas jornadas.

Se documentó que hay relación entre los riesgos psicosociales y las condiciones de trabajo con el abuso del alcohol y tabaco, mostrando que el estrés percibido como la carga de trabajo (incluidas las largas horas de trabajo), el desequilibrio de recompensa por el esfuerzo realizado y el acoso en el lugar de trabajo son factores importantes determinantes del riesgo de consumo de alcohol y tabaco. La ansiedad y depresión favorecen varias conductas de riesgo.

Estrés laboral, Burnout y género

En los artículos estudiados se obtuvo información sobre el estrés laboral relacionado con el género, indicando que las mujeres son las más afectadas debido a la multiplicidad de roles, ya que cumplen con ser madres, esposas, trabajadoras y miembros de una sociedad. Esto les genera cambios constantes y agotamiento físico y mental al cumplir con varios roles, además de las exigencias de su trabajo.

En cuanto al Síndrome del Burnout según los estudios se ha incrementado en las mujeres, debido a su papel en el hogar y en el trabajo. Además es clara la evidencia que el sexo femenino son las que están expuestas a más riesgos psicosociales entre ellos presión en el trabajo, falta de apoyo social y factores de tipo organizacionales.

En cuanto el objetivo de obtener información sobre Burnout y su prevalencia en los trabajadores:

En esta revisión bibliográfica se conoció que el Síndrome de Burnout se da en el ambiente laboral por situaciones de estrés crónico, la prevalencia del síndrome de Burnout va en aumento durante los últimos años entre los trabajadores de distintas áreas, o bien están proclives a adquirirlo. Alrededor de un 15 % en los estudios indican presencia de este síndrome.

Los Trabajadores estudiados presentan baja realización personal siendo este la característica del síndrome más reportada, luego el agotamiento emocional y la despersonalización, lo que pone en evidencia la desmotivación conforme avanzan en su desempeño profesional.

El Burnout se presenta especialmente en las profesiones de ayuda o de asistencia, lo que significa que hay un número importante de la población que recurre a estos profesionales, al sufrir el Síndrome van a mostrar un deterioro en la calidad de su trabajo repercutiendo en el trato hacia los demás.

Recomendaciones:

Se recomienda a las empresas evaluar continuamente los niveles de estrés que generan las diversas actividades cotidianas que desarrollan los trabajadores, de tal forma que se generen soluciones motivacionales que permitan al trabajador elevar su estado de ánimo, su productividad y así evitar que la salud se vea afectada. Es recomendable adaptar el trabajo para que se ajuste a las capacidades de cada individuo, tomando en cuenta su estado de salud física y mental.

Además es de suma importancia poner en práctica la promoción de la salud ya que genera condiciones de vida y de trabajos seguros, ayuda en la calidad de vida de los trabajadores e influye en su salud. Por ejemplo, promover actividad física y el ejercicio, una mejor dieta y el descanso adecuado para mantener a los trabajadores saludables y productivos.

Se sugiere hacer cambios en la configuración del espacio físico de trabajo, esto puede contribuir a reducir los niveles de estrés. Se limita el estrés entre los trabajadores, proporcionando iluminación y equipo adecuados, controlando la calidad del aire y los niveles de ruido, evitando la exposición a agentes peligrosos y tomando en cuenta medidas ergonómicas para el diseño del trabajo.

Para prevenir el riesgo de trastornos musculoesqueléticos (los más comunes) se recomienda: reorganizar o rediseñar cómo las personas hacen su trabajo; ofrecer asesoramiento ergonómico y proporcionar educación sobre manejo de estos trastornos y realizar planes de estiramiento físicos durante las jornadas laborales.

Se indica educar e informar al trabajador sobre las capacidades de afrontamiento, desarrollar sistemas de apoyo dentro del lugar de trabajo y fuera de este, identificar aquellos riesgos psicosociales que consideran causantes de un estrés para así evitar o combatir el estrés en el lugar de trabajo.

Se recomienda que los médicos y el personal de salud se mantengan actualizados con información sobre las patologías relacionadas al estrés laboral y al síndrome de Burnout debido al aumento de casos, al estar enterados identifiquen estos síntomas y se den a la tarea de realizar promoción de la salud mental de los trabajadores.

Por la información derivada de esta investigación se recomienda valorar la realización de un estudio sobre la detección de estrés en el personal médico del país, debido a que es una población vulnerable al estrés laboral y al síndrome de Burnout. Y son los trabajadores del área de salud los más afectados

REFERENCIAS

Acosta M., Aguilera M., Pozos B., Plascencia A., Preciado M. (2016) Síntomas psicofisiológicos predictores del estrés en odontólogos. *Revista Médica Inst Mex Seguro Soc.*

Ansoleaga E., Montaña R., Vezina M. (2014) Síntomas depresivos y distrés laboral en trabajadores chilenos: condiciones diferenciales. *Cad. Saúde Pública.*

Ansoleaga, E., (2015) Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público. *Revista médica de Chile.*

Aranda C., Corte N., Mares F., Ramírez B. (2016) Factores psicosociales y síntomas de estrés laboral en trabajadores del área de producción de una empresa metal-mecánica de El Salto, Jalisco *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología.*

Araujo C., Cardoso L., da Silva., de Souza., Reinsdorfer E (2015) Asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería de nivel medio. *Revista latinoamericana de Enfermería.*

Azofeifa, C., Fonseca H., Salas, J., Solano, L. (2016) Comparación entre los predictores del estrés laboral, según el nivel de actividad física, edad, género y antigüedad laboral en un grupo de funcionarios administrativos del sector público costarricense. *Revista en ciencias de movimiento humano y salud, UNA. Costa Rica.*

Benavides E., Xu D (2015) Estrés laboral favorece casos de infarto cerebral, *Academia Americana de Neurología.*

Bello H., González G (2014) Efecto del estrés laboral en el aprovechamiento académico de médicos residentes de Oncología. Revista Médica Inst Mex Seguro.

Blanco, M., Thoen M (2017) Factores asociados al estrés laboral en policías penitenciarios costarricenses. Revista costarricense de psicología y Texas Tech University.

Castro, F., Peña C., Ramírez J. (2012) Infarto agudo del miocardio por estrés laboral. Medicina legal, Scielo.

Camargo B. (2012) Estrés, síndrome general de adaptación o reacción de alarma. Revista Médica.

Calero S., Carpio P., Fernández A., Obando I. (2017) Efecto de las actividades físicas en la disminución del estrés laboral. Revista Cubana de Medicina Integral.

Clasificación internacional de enfermedades CIE-10, OMS, (2016)

Comín, E., De la Fuente, I. (2012) El estrés y el riesgo para la salud. MAZ. 21, 25, 33, 35, 43.

Daneri, M (2012) Guía para el estrés, causas, consecuencias y prevención. Psicobiología del Estrés.

DSM-5 para el examen diagnóstico, 1° Ed, Arlington VA, Editorial Médica Panamericana, 2015.

Estrés en el trabajo, un reto colectivo. Organización internacional del trabajo (OIT) (2016).

Fornes J., León M (2015) Estrés psicológico y problemática musculoesquelética. Revisión sistemática. Revista electrónica trimestral de enfermería.

Flórez, L., Maestre M., Moreno L., Palomino L., Villamizar J., (2017) Avances en el análisis del estrés laboral a partir de la captura de neuroseñales en el cliente interno dentro de una organización textil en la ciudad de Pamplona.

García M., Gil M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud (2016), Revista de Psicología. 16,18.

Grossman S, Porth C, Fisiopatología alteraciones de la salud conceptos básicos. México Wolters. Kluwer.

Jordão, P., Ramos. (2014) Género y estrés laboral: semejanzas y diferencias de acuerdo a factores de riesgo y mecanismos de coping. Revista psicología, organización y trabajo. Universidad de Porto.

Kivimäk K., Kawachi M (2015) Work Stress as a Risk Factor for Cardiovascular Disease. Psychological aspects of cardiovascular disesses.

Lopez M., Valdiviezo A. (2015) Estrés y Burnout en médicos familiares Revista Colombiana de Salud Ocupacional.

Moreno G. (2012) Causas, impacto del estrés sobre la salud y desempeño, propuesta de atenuación en trabajadores de una institución bancaria. Instituto politécnico nacional.

Otárola, M. (2015). Prevalencia de la ansiedad y de la depresión en una muestra del personal de servicios generales de la Universidad de Costa Rica, que laboran en las secciones de transportes, seguridad y tránsito. Universidad de Costa Rica.

Pérez I (2015) Síndrome de Burnout y Estrés Laboral en Residentes de Medicina Interna de un Hospital Tipo IV. Revista Iberoamericana de investigación aplicada.

Plataforma digital Organización Internacional del Trabajo (OIT), (2012).

Plataforma digital Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) (2016).

Plataforma digital del centro de control de enfermedades (CDC), (2016).

Plataforma digital Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), (2017).

Tómas, L (2017) Karoshi y Karojisatsu o como los japoneses mueren por trabajar, Japonismo.

Zapata, S. (2012) El Síndrome de Burnout y los Trabajadores Sociales Municipales. Universidad Arturo Prat

ÁPENDICE

Bitácora de atención al estudiante

Fecha: 6/11/17 Hora de inicio: 4:00 pm Hora de finalización: 7:00 pm

Lugar de la atención: Clinica Central Nombre del tutor: Dr. Rolando Ramirez

Nombre del estudiante: Isabelina Aguiar Marrero

Objetivos de la sesión de trabajo

Analizar los objetivos de dicha
trabajo

Acuerdos tomados

Seleccionar artículos para la
realización del trabajo
Buscar fuentes bibliográficas correctas
para utilizarlas como referencias



Firma del estudiante



Dr. Rolando Ramírez Gutiérrez
Médico Cirujano Cód. 4410
Especialista en Psiquiatría
MSc Psicología Clínica
Área de Salud Catedral Noreste